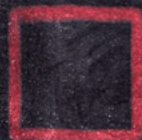


MILENA NUNES ALVES DE SOUSA
ELISANGELA VILAR DE ASSIS
ANDRÉ LUIZ DANTAS BEZERRA
ELZENIR PEREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA
(ORGANIZADORES)

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE: ASPECTOS GERAIS E IMPACTOS DE INTERVENÇÕES



MILENA NUNES ALVES DE SOUSA
ELISANGELA VILAR DE ASSIS
ANDRÉ LUIZ DANTAS BEZERRA
ELZENIR PEREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA
(ORGANIZADORES)

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE:
ASPECTOS GERAIS E IMPACTOS DE INTERVENÇÕES



Campina Grande - PB
2022

Q1 Qualidade de vida relacionada à saúde: aspectos gerais e impactos de intervenções / Milena Nunes Alves de Sousa [et al.] (org.). – Campina Grande: EDUFCG, 2022. 239 p.

E-book (PDF)
ISBN 978-65-86302-67-7

1. Saúde. 2. Qualidade de Vida. 3. Promoção da Saúde. I. Sousa, Milena Nunes Alves de. II. Título.

CDU 614

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECÁRIA ITAPUANA SOARES DIAS GONÇALVES CRB-1593

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - EDUFCG
editoradaufcg@gmail.com

Prof. Dr. Antônio Fernandes Filho
Reitor

Prof. Dr. Mario Eduardo Rangel Moreira Cavalcanti Mata
Vice-Reitor

Prof. Dr. Patrício Borges Maracajá
Diretor Administrativo da Editora da UFCG

Milena Carneiro Reis
Revisão

Yasmine Lima
Diagramação

CONSELHO EDITORIAL

Anubes Pereira de Castro (CFP)
Benedito Antônio Luciano (CEEI)
Erivaldo Moreira Barbosa (CCJS)
Janiro da Costa Rego (CTRN)
Marisa de Oliveira Apolinário (CES)
Marcelo Bezerra Grilo (CCT)
Naelza de Araújo Wanderley (CSTR)
Railene Hérica Carlos Rocha (CCTA)
Rogério Humberto Zeferino (CH)
Valéria Andrade (CDSA)

CONSELHO CIENTÍFICO

Milena Nunes Alves de Sousa – UNIFIP/FASP
Elisângela Vilar de Assis – UFCG
André Luiz Dantas Bezerra – FASP/FASC
Elzenir Pereira de Oliveira Almeida – UNIFIP/UFCG
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa – FSM
Francisca Elidivânia de Farias Camboim – UNIFIP/FASP
Raquel Bezerra de Sá de Sousa Nogueira – UNIFIP
Tiago Bezerra de Sá de Sousa Nogueira – UNIFIP
Fabrício Kleber de Lucena – UNIFIP
Larissa de Araújo Batista Suárez – FASP/FASC
Cássio Ilan Soares Medeiros – UNIFIP

Dedicamos este livro a Deus e aos nossos familiares que acreditam em nosso potencial e nos acalentam com seu afeto. Vocês são nosso sustentáculo!

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos que contribuíram para que esta obra fosse edificada, especialmente aos nossos estudantes.

Adicionalmente, reconhecemos a importância das instituições de ensino superior que estamos vinculados, por acreditarem em seus talentos e validarem o nosso processo de trabalho continuamente.

Gratidão!
Os organizadores

SINOPSE

Este opúsculo intitulado “*Qualidade de vida relacionada à saúde: aspectos gerais e impactos de intervenções*” foi proposto para trazer, de forma simples e didática, uma reflexão sobre a qualidade de vida, em uma abordagem interdisciplinar e contemporânea. Afinal, tem sido cada vez mais latente a busca humana por melhores padrões de vida.

Ademais, é fundamental compreender que a qualidade de vida não necessariamente está presente exclusivamente em indivíduos considerados saudáveis. É possível gozar de um bom padrão de vida ainda que sejamos doentes crônicos. É preciso reconhecer os caminhos para uma vida com mais qualidade e descobrir como vencer as dificuldades inerentes aos processos de adoecimento.

Propomos, portanto, falar sobre a temática em 11 capítulos, os quais foram distribuídos em três partes: Parte I – aspectos gerais sobre a qualidade de vida de indivíduos com agravos; Parte II – impactos de intervenções na qualidade de vida; e Parte III – qualidade de vida relacionada ao trabalho.

Desejamos uma boa leitura!

PREFÁCIO

O ser humano possui, em sua composição corporal, aspectos intimamente interconectados, capazes de tornarem-se canais imediatos na manifestação de reações e respostas aos estímulos que lhe são instigados. As doenças estão diretamente incluídas na transição e na construção dos aspectos da saúde, uma vez que o desenvolvimento humano chega a ser marcado por períodos de evolução de algumas patologias.

Neste cenário, a qualidade de vida do ser humano sempre foi um tema pautado nas mais diversas áreas de conhecimentos e de estratégias promotoras de saúde, mediante intervenções preventivas, curativas ou reabilitadoras. Portanto, o interesse pela vida e o desejo das pessoas em viver bem são temáticas contemporâneas, em que a busca pela qualidade de vida passa a ser perseguida por indivíduos saudáveis ou por pacientes com diagnóstico de distrofia muscular de Duchenne, com insuficiência renal em hemodiálise, após acidente vascular ou até mesmo por estudantes diagnosticados com transtorno de ansiedade, entre outros.

Abordar a temática qualidade de vida, na atualidade, é compreender o ser humano além da sua subjetividade; é interpretar suas fragilidades e potencialidades, sejam elas físicas ou psicológicas, contemplando os fatores externos e internos que repercutem sobre ela.

Observar as demandas individuais e coletivas, traçando o melhor percurso de promoção da saúde e de prevenção de doenças tornou-se uma das estratégias mais eficazes mediante a Psicologia e as práticas integrativas. Nessa área, identificar uma abordagem eficiente, a exemplo da Terapia Cognitiva Comportamental, é fundamental para a eficácia de um tratamento. Nas prá-

SUMÁRIO

ticas integrativas, estabelecer intervenções em prol da qualidade de vida, a exemplo da musicoterapia, da acupuntura e da dança, torna-se essencial no tratamento de pacientes já acometidos por patologias graves ou impactantes em seu contexto de vida, como a doença de Parkinson e a insônia crônica.

Por fim, não basta apenas promover qualidade de vida apenas para pacientes com diagnósticos já estabelecidos. Sua busca deve ter início a partir do profissional de saúde que estará diretamente ligado ao processo saúde-doença. É preciso cuidar de quem cuida! A obra “*Qualidade de vida relacionada à saúde: aspectos gerais e impactos de intervenções*” é um compêndio atualizado sobre o objeto de estudo e uma fonte de consulta relevante aos pesquisadores e apaixonados pela transversalidade da qualidade de vida em contextos diversos.

Larissa de Araújo Batista Suárez

Doutoranda em Psicologia Clínica pela UNICAP

Coordenadora do Curso de Psicologia da FASP

PARTE I ASPECTOS GERAIS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM AGRAVOS

QUALIDADE DE VIDA DOS PORTADORES DE DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE	17
QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL EM HEMODIÁLISE	35
QUALIDADE DE VIDA APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	51
QUALIDADE DE VIDA E TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES	75

PARTE II IMPACTOS DE INTERVENÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E A MUDANÇA NA QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS QUE SOFREM DE INSÔNIA CRÔNICA	97
MUSICOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON	113
ACUPUNTURA NA QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON	131

**EFEITOS DA DANÇA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM A
DOENÇA DE PARKINSON145**

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON,
PÓS USO DE CANNABIDIOL.....175**

QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA189

**PARTE III
QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO**

**IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19 NA SAÚDE MENTAL E NA
QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE..... 211**

**PARTE I
ASPECTOS GERAIS SOBRE A QUALIDADE DE
VIDA DE INDIVÍDUOS COM AGRAVOS**

CAPÍTULO I:

QUALIDADE DE VIDA DOS PORTADORES DE DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

*Marisley Layrtha Santos
Kandyce Medeiros Lacerda
Hádley Martins Macêdo
Maria Júlia de Oliveira Fialho
Arthur Ian Oliveira Jácome
Milena Nunes Alves de Sousa*

INTRODUÇÃO

A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é definida como uma doença genética de caráter autossômico recessivo ligado ao cromossomo sexual Xp21, que se expressa pela presença de dano e fraqueza muscular progressiva com perda de função deambulatoria a qual ocorre, geralmente, a partir da adolescência e que ainda não possui um tratamento curativo (ARTSMA *et al.*, 2016; TSUDA, 2018; LEE *et al.*, 2020).

Os pacientes acometidos pela doença podem ainda desenvolver outras deformidades musculoesqueléticas associadas, como

escoliose neuromuscular e contraturas articulares múltiplas (BROKE *et al.*, 1989; JOHNSON; FOWLER; LIEBERMAN, 1992; TSUDA, 2018; TAPAWAN *et al.*, 2020).

O comprometimento muscular progressivo e irreversível decorre da carência da proteína distrofina, havendo, então, o rompimento da membrana celular e da lâmina basal, o que impede o influxo de cálcio na célula e resulta na perda da integridade muscular no indivíduo acometido (SIENKIEWICZ *et al.*, 2015). Os pacientes com DMD, além do dano muscular progressivo característico da doença, podem apresentar várias manifestações clínicas que interferem negativamente em sua qualidade de vida (RYDER *et al.*, 2017).

A estimativa é que a DMD afete 1 a cada 3.600 nascidos vivos do sexo masculino (OKUBO *et al.*, 2016). Anteriormente, a expectativa de vida dos portadores de DMD era, em média, vinte anos e a morte se dava em detrimento de insuficiência respiratória e cardíaca. Contudo, com o advento de melhorias relacionadas ao suporte ventilatório mecânico e ao manejo clínico da cardiomiopatia, os pacientes com DMD passaram a apresentar uma maior longevidade e com isso vários novos problemas passaram a ser considerados, incluindo problemas gastrointestinais e alimentares, como disfagia, engasgo, azia, vômito e constipação (JAFFE *et al.*, 1990; PARKER *et al.*, 2005; BACH; MARTINEZ, 2011; ISHIKAWA *et al.*, 2011; BIRNKRANT *et al.*, 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida é considerada como a presença de bem-estar físico, mental e social, não estando condicionada somente à ausência de doenças (WORLD HEALTH ORGANIZATION–WHO, 1995). Apesar de atualmente existirem condutas terapêuticas medicamentosas e de fisioterapia capazes de prolongar a sobrevivência dos portadores de DMD, a qualidade de vida desses pacientes é alterada negativamente de alguma forma, seja em seu aspecto físico, psíquico ou em suas relações interpessoais (RYDER *et al.*, 2017).

Considerando todos esses aspectos, o objetivo desse estudo foi avaliar a qualidade de vida dos portadores de Distrofia Muscular de Duchenne.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico, que proporcionou uma síntese de conhecimento e a incorporação de resultados de estudos significativos a fim de contemplar a resolução da questão de pesquisa principal acerca do tema proposto (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). As literaturas selecionadas foram analisadas de forma sistêmica, com parâmetros preestabelecidos e aplicados durante a seleção de artigos.

Para a elaboração desta revisão integrativa foram realizadas as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos, selecionando a amostra; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise e apresentação dos resultados; discussão; e apresentação da revisão.

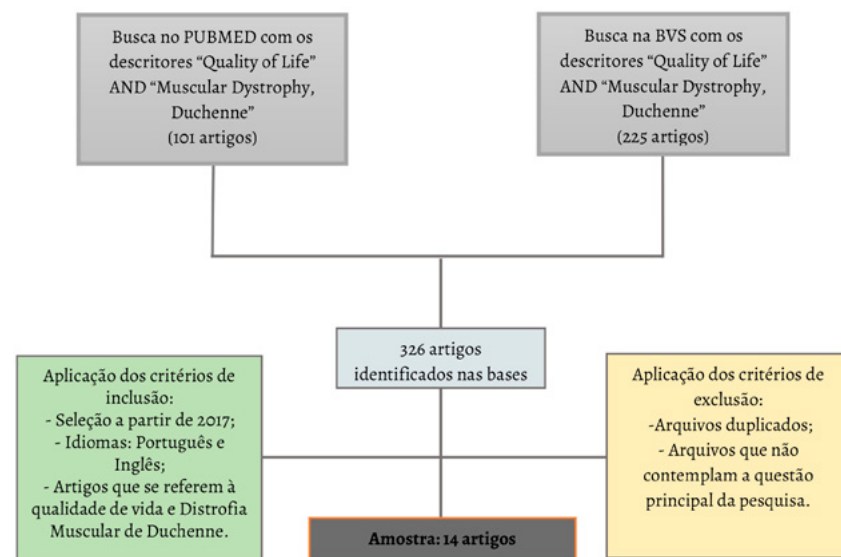
Para a condução da revisão integrativa, a seguinte questão de pesquisa foi formulada: “Como a Distrofia Muscular de Duchenne afeta a qualidade de vida do portador?”. Na etapa de seleção dos artigos foram utilizadas duas bases de dados, *Medical Publisher* (PUBMED) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o intuito de ampliar o âmbito da pesquisa e minimizar o risco de vieses nessa etapa de construção da revisão integrativa.

Os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS) foram selecionados para a pesquisa: (“*Quality of Life*”) e (“*Dystrophy muscular, Duchenne*”). Os critérios de inclusão dos artigos definidos para elaboração desta revisão integrativa contemplaram publica-

ções em línguas inglesa e portuguesa, no período compreendido entre 2017 e 2021, com textos na íntegra disponíveis nas bases de dados selecionadas, que se referiam à qualidade de vida de portadores de Distrofia Muscular de Duchenne. Como critérios de exclusão, foram descartados os artigos que não contemplavam a questão norteadora da pesquisa.

A busca foi realizada por meio do acesso online e, após a leitura dos artigos, a amostra final desta revisão integrativa foi constituída de 14 artigos (Figura 1).

FIGURA 1: FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS



Fonte: Dados de pesquisa, 2021.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram construídos quadros de categorização, que contemplaram os seguintes aspectos, considerados pertinentes: autores/ano, título do artigo, base de dados, título da

revista e idioma; qualidade de vida dos portadores de Distrofia Muscular de Duchenne quanto ao método e à população de estudo; e, descrição dos achados.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foram feitos de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação desta revisão integrativa.

RESULTADOS

Os artigos foram extraídos das bases de dados PUBMED (n=10) e BVS (n=4). Quanto ao idioma, foram originalmente publicados em língua inglesa (n=13) e portuguesa (n=1). No que se refere às revistas em que esses artigos foram extraídos, a que mais se destacou foi: *Health Qual Life Outcomes* (n=3), publicados entre 2017 e 2021 (Quadro 1).

QUADRO 1: CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS FEITOS A PARTIR DE AUTORES/ANO, TÍTULO DO ARTIGO, BASE DE DADOS, TÍTULO DA REVISTA E IDIOMA

Autores/Ano	Título do Artigo	Revista
Araujo et al. (2018)	Brazilian consensus on Duchenne Muscular Dystrophy. Part 2: rehabilitation and systemic care	Arquivos de Neuropsiquiatria
Brogna et al. (2020)	Respiratory function and therapeutic expectations in DMD: families experience and perspective	Acta Myol
Crescimanno et al. (2020)	Subjective sleep quality in adult patients affected by Duchenne Muscular Dystrophy. Beyond nocturnal hypoventilation.	Sleep Med
Eduardo et al. (2021)	Sobrecarga de cuidadores de pacientes com Distrofia Muscular de Duchenne: relação com a capacidade funcional	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)
Jacques et al. (2019)	Quality of life in adults with muscular dystrophy	Health Qual Life Outcomes
McDonald et al. (2018)	Long-term effects of glucocorticoids on function, quality of life, and survival in patients with Duchenne muscular dystrophy: a prospective cohort study	Lancet

Autores/Ano	Título do Artigo	Revista
Obeidat et al. (2021)	Lived Experience of Jordanian Parents Having a Child with Duchenne Muscular Dystrophy	J Pediatr Nurs
Powell et al. (2021)	Development of a New Quality of Life Measure for Duchenne Muscular Dystrophy Using Mixed Methods: The DMD-QoL	Neurology
Staunton et al. (2021)	Development of a Clinical Global Impression of Change (CGI-C) and a Caregiver Global Impression of Change (CaGI-C) measure for ambulant individuals with Duchenne Muscular Dystrophy	Health Qual Life Outcomes
Tapawan et al. (2020)	Perspectives on palliative care among Duchenne Muscular Dystrophy patients and their families in Singapore.	Annals Academy of medicine, Singapore
Tsuda (2018)	Clinical manifestations and overall management strategies for Duchenne Muscular Dystrophy	Methods Mol Bio
Uttley et al. (2018)	A review of quality-of-life themes in Duchenne Muscular Dystrophy for patients and carers.	Health Qual Life Outcomes
Villanova; Kazibwe (2017)	New survival target for Duchenne Muscular Dystrophy	American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation
Wei et al. (2017)	The relationship between quality of life and health-related quality of life in young males with Duchenne Muscular Dystrophy	Developmental Medicine & Child Neurology

Fonte: Dados de pesquisa em base de dados, 2021.

De acordo com a descrição dos estudos selecionados, observa-se que a maioria aponta a preservação de aspectos ligados à saúde genérica, a exemplo da qualidade do sono. Outrossim, a personalização das condutas terapêuticas conforme necessidades individuais e desenvolvimento da condição, apresentam-se como fator fundamental para a gestão do bem-estar físico, mental e social dos pacientes acometidos pela Distrofia Muscular de Duchenne (Quadro 2).

QUADRO 2: DESCRIÇÃO DOS ACHADOS PARA A REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

(CONTINUA:)

Autores/Ano	Principais achados
Araujo et al. (2018)	Avanços significativos na compreensão e no manejo da DMD, com resultados e recomendações sobre a reabilitação e cuidados sistêmicos para DMD.

Autores/Ano	Principais achados
Brogna et al. (2020)	Apesar de existirem tratamentos para a doença, ainda são desconhecidas as formas eficazes contra a doença.
Crescimanno et al. (2020)	A qualidade do sono na DMD é frequentemente desconsiderada, embora deva ser tratada com cuidado para garantir uma melhor qualidade de vida.
Eduardo et al. (2021)	A relação do cuidador com pacientes com DMD em estágios avançados.
Jacques et al. (2019)	A fraqueza muscular é um sinal característico da Distrofia Muscular (DM).
McDonald et al. (2018)	Perspectiva da corticoterapia e aumento da qualidade de vida em pacientes com DMD.
Obeidat et al. (2021)	País que relatam estresse, ansiedade e depressão com o diagnóstico e tratamento da DMD dos filhos.
Powell et al. (2021)	Medidas de resultados relatados por pacientes para avaliar a qualidade de vida na DMD e desenvolvimento de métodos mistos para melhoria da qualidade de vida.
Staunton et al. (2021)	Exploração de mudanças significativas nos sintomas e habilidades funcionais de indivíduos com DMD ambulatorial por meio de entrevistas qualitativas com os indivíduos e seus cuidadores.
Tapawan et al. (2020)	Com melhores cuidados médicos, os pacientes com DMD vivem mais, mas enfrentam necessidades médicas e sociais mais complexas. Este estudo descreveu as percepções de pacientes com DMD e suas famílias sobre serviços de cuidados paliativos específicos para doenças em Cingapura.
Tsuda (2018)	A estratégia principal é retardar o processo patológico. Uma compreensão aprimorada dos processos patológicos subjacentes melhorou significativamente a qualidade de vida e a longevidade dos pacientes com DMD.
Uttley et al. (2018)	Temas relacionados às fases de declínio durante a doença, a importância de serviços acessíveis, recursos familiares e o impacto na família são fundamentais para a medição da qualidade de vida nesta condição. Os interessados em obter estimativas mais válidas de qualidade de vida nesta população específica devem usar essas informações para informar outras pesquisas qualitativas e considerar quais aspectos da qualidade de vida são apropriados para compreender e medir na DMD.
Villanova; Kazibwe (2017)	O aprimoramento nos cuidados relativos ao sistema cardiorrespiratório tem proporcionado um aumento na sobrevida e na preservação da qualidade de vida dos portadores de DMD.
Wei et al. (2017)	São avaliados os conceitos de qualidade de vida e de saúde por pais de crianças com DMD.

Fonte: Dados de pesquisa em base de dados, 2021.

Os estudos que compõem essa revisão integrativa e que tratam da qualidade de vida dos portadores de Distrofia Muscular de Duchenne contemplaram as estratégias de cuidados ao portador

(N=4; 28%) e a percepção de como a doença afeta a expectativa de vida dos portadores da doença e seus familiares (N=3; 21%). Estudos que apontam melhorias na forma de tratamento desta condição também foram selecionados (N=3; 21%), bem como o manejo de cuidadores aos portadores da doença (N=4; 28%) (Quadro 3).

QUADRO 3: CATEGORIZAÇÃO DAS PESQUISAS FEITAS ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA DOS PORTADORES DE Distrofia Muscular de Duchenne QUANTO AO MÉTODO E À POPULAÇÃO DE ESTUDO

Categories	Subcategorias	Autores/Ano	N	%
Tratamento ao portador de DMD	Estratégias de cuidados ao portador de DMD	Araujo <i>et al.</i> (2018) Tsuda (2018) Brognia <i>et al.</i> (2020) Powell <i>et al.</i> (2021)	4	28
	Melhorias na forma de tratamento	Villanova; Kazibwe (2017) McDonald <i>et al.</i> (2018) Crescimanno <i>et al.</i> (2020)	3	21
Perspectivas sociais externas acerca da DMD	Manejo dos cuidadores aos pacientes para melhoria da qualidade de vida	Uttley <i>et al.</i> (2018) Eduardo <i>et al.</i> (2021) Obeidat <i>et al.</i> (2021) Staunton <i>et al.</i> (2021)	4	28
	Percepção dos familiares acerca da qualidade de vida dos portadores da doença	Wei <i>et al.</i> (2017) Jacques <i>et al.</i> (2019) Tapawan <i>et al.</i> (2020)	3	21
TOTAL			14	100

Fonte: Dados de pesquisa em base de dados, 2021.

DISCUSSÃO

A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença caracterizada pela degeneração progressiva das fibras musculares, o que resulta em fraqueza muscular. A DMD é incurável e o paciente apresenta uma expectativa de vida limitada, com média estimada em, aproximadamente, 23 e 28 anos de idade, mas o impacto na vida cotidiana, em detrimento à progressão da doença, pode ter

início desde os 3 anos de idade, com interferência nas atividades diárias (UTTLEY *et al.*, 2018).

O diagnóstico de DMD é geralmente estabelecido a partir da associação de exame físico, com histórico familiar e testes laboratoriais positivos para a doença, em que os níveis séricos de creatina quinase (CK) se encontram entre 100 e 200 vezes acima do valor de normalidade. A análise genética ou imuno-histoquímica são também utilizadas para a confirmação deste diagnóstico (VILLANOVA; KAZIBWE, 2017; WEY *et al.*, 2017; UTTLEY *et al.*, 2018).

A destruição progressiva da musculatura sistêmica e do miocárdio faz com que os pacientes afetados desenvolvam deficiências de múltiplos órgãos, incluindo perda de deambulação, imobilidade física, escoliose neuromuscular, contratura articular, doença pulmonar restritiva, apneia obstrutiva do sono e cardiomiopatia, existindo ainda problemas relacionados ao Sistema Nervoso Central (SNC), pois a distrofia também se expressa nos tecidos neuronais. A progressão dessas deficiências faz com que, no estágio final da doença, os pacientes com DMD utilizem cadeiras de rodas e suportes para Ventilação Não Invasiva (VNI), e necessitem de outras pessoas para auxiliar em seus cuidados diários (TSUDA, 2018; TAPAWAN *et al.*, 2020).

Essas complicações decorrentes da degeneração muscular, em detrimento à mutação na proteína distrofina, por afetar severa e progressivamente diversos sistemas, limitam e reduzem a qualidade de vida do portador da doença. Assim, embora o manejo principal da DMD tenha como finalidade o retardo do processo patológico, visto que a presença de perda de marcha e a dependência funcional do indivíduo acometido já ocorram normalmente na segunda década de vida, uma compreensão aprimorada dos processos patológicos subjacentes tem potencial de melhorar significativamente a qualidade de vida e a longevidade dos pacientes com DMD (ARAUJO *et al.*, 2018; TSUDA, 2018). Por outro lado, de

acordo com Ryder *et al.* (2017) e Freitas *et al.* (2019), apesar de existirem medidas terapêuticas e de fisioterapia capazes de prolongar a sobrevida, a qualidade de vida desses pacientes é alterada negativamente de alguma forma, seja em seu aspecto físico, psíquico e/ou nas relações interpessoais.

Com efeito, sabe-se que o comprometimento do sistema cardiorrespiratório é considerado a principal causa de morbimortalidade para este grupo de indivíduos. As dificuldades respiratórias geralmente iniciam a partir dos 20 anos. No entanto, ainda não há um conhecimento adequado a respeito de sua natureza tratável (BROGNA *et al.*, 2020). Apesar das evidências de que os avanços relacionados ao cuidado respiratório são capazes de melhorar a perspectiva de vida de pacientes com DMD, a partir de mudanças na abordagem e na efetivação do cuidado intensivista e de suporte, muitas famílias ainda não recebem informações suficientes sobre as opções de tratamento para a insuficiência respiratória (VILLANOVA; KAZIBWE, 2017).

Segundo Tsuda (2018), devido ao comprometimento muscular inerente à doença, o miocárdio também é afetado em virtude da distrofina, que tem o mesmo papel biológico nos cardiomiócitos e nas células da musculatura estriada. Dessa forma, conforme McDonald *et al.* (2018), os corticosteroides têm sido utilizados para a preservação de força muscular, com recomendações atuais que sugerem o uso desses medicamentos desde o momento do diagnóstico, que ocorre normalmente entre os 4 e 8 anos de idade, ainda que as complicações existentes associadas, como baixa estatura, puberdade tardia e obesidade, precisem ser monitoradas.

Ademais, sabe-se que a escoliose neuromuscular é uma complicação frequente em portadores de DMD, tendo em vista que a degeneração característica da doença debilita a musculatura esquelética, normalmente, após a perda da deambulação. Como resul-

tado disso, há um comprometimento da função respiratória e da estabilidade funcional na cadeira de rodas, pois o uso frequente de cadeiras de rodas é considerado fator potencializador para ocorrência de úlceras por pressão (TSUDA, 2018).

Em relação a escoliose neuromuscular, Tsuda (2018) ainda afirmaram que, a correção cirúrgica tem sido empregada, sendo recomendada nos casos em que a coluna lombar se encontra estável e reta, a fim de evitar a fusão da crista ilíaca, pois a progressão dessa escoliose se relaciona a perda de volume pulmonar, sendo fator de risco para o surgimento de doenças pulmonares restritivas. Uma possível complicação desse quadro é a insuficiência respiratória aguda grave, que normalmente é induzida por pneumonia ou por alguma infecção respiratória benigna na DMD, devido a incapacidade de tossir de forma eficaz.

Além disso, de acordo com Crescimanno *et al.* (2020), uma boa qualidade subjetiva do sono é um componente essencial do bem-estar de um indivíduo, podendo ser na DMD um dos elementos mais importantes para a qualidade de vida de seus portadores, pois pode estender seus benefícios à morbidade cardiovascular presente, uma das principais causas de morte desta doença, e à expectativa de vida, considerando as evidências existentes de que a duração e a qualidade anormais do sono estão associadas a danos cardiovasculares e mortalidade. Nesse sentido, esforços devem ser tomados para manter uma qualidade de sono aceitável.

Há evidências que em pacientes adultos com DMD, a dor, fadiga e ansiedade, devido a sua ocorrência frequente ou gravidade, podem apresentar um impacto significativo na qualidade do sono (JACQUES *et al.*, 2019; CRESCIMANNO *et al.*, 2020). Nesta perspectiva, conforme descrito por Uttley *et al.* (2018), embora a ocorrência de depressão seja pontual em pacientes portadores de DMD, esta é uma população com expressiva predisposição a transtornos de

ansiedade, tendo em vista fatores como a preocupação tangente à progressão da doença, bem como acerca das implicações desses agravos na vida de familiares e cuidadores.

Concomitante a isso, Wei *et al.* (2017) enfatizaram que as condutas positivas dos pais de crianças com DMD contribuem fortemente para a qualidade de vida, pois estes adaptam todos os seus hábitos de vida com a finalidade de proporcionar melhores condições ao portador da doença, tanto no âmbito relacionado à saúde, quanto aos demais aspectos inerentes à vida. Acerca disso, conforme Obeidat *et al.* (2021), é necessário que os pais participem de aconselhamentos psicológicos ou grupos terapêuticos para que possam lidar mais facilmente com as emoções advindas da alteração de rotina e tratamentos dos filhos portadores de DMD.

Para Tapawan *et al.* (2020), com o aumento da expectativa de vida dos portadores de DMD, a demanda por cuidados é prolongada e a necessidade de aperfeiçoamento das habilidades de enfrentamento à doença tornam-se constantes. Ademais, questões nutricionais, físicas, sociais e emocionais tendem a se tornar mais complexas conforme o avanço da idade desses indivíduos (STAUNTON *et al.*, 2021). Em associação a isso, à medida em que ocorre a progressão da doença, bem como a necessidade de cuidados, deve-se considerar a saúde física dos profissionais envolvidos no manejo terapêutico, pois se caracteriza como um fator importante para a saúde física e mental do paciente (EDUARDO *et al.*, 2021).

A dependência funcional requerida pelo portador tem impactado sobremodo a qualidade de vida não somente dos portadores de DMD, como também de seus cuidadores. Isso porque o cuidador principal, que no Brasil normalmente é a mãe, apresenta sobrecarga nos cuidados. Tais aspectos acabam por gerar estresse emocional e físico, o que influencia diretamente na qualidade de vida dos portadores de DMD (STAUNTON *et al.*, 2021). Apesar disso, Moura *et al.* (2015) consideraram que ainda não há uma clareza na

associação existente entre os cuidados que são realizados pelos responsáveis e a qualidade de vida apresentada pelo portador e seus cuidadores, mas indica que a origem da sobrecarga estaria relacionada ao tempo de cuidado concedido, não se correlacionando necessariamente com a perda de independência funcional dos pacientes.

Diante da gravidade dessa doença, há uma constante busca por mecanismos que colaborem para o tratamento dessa condição e das patologias subjacentes associadas (POWELL *et al.*, 2021). Com isso, houve uma mudança na perspectiva em relação a abordagem do manejo clínico da DMD, acrescentando um caráter holístico e de início precoce, o que tem feito com que os portadores dessa doença tenham a perspectiva de chegar até a quinta década de vida (TAPAWAN *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

As complicações decorrentes da Distrofia Muscular de Duchenne não se limitam ao sistema osteomuscular e se desenvolvem de forma ampliada conforme a sua evolução. Com isso, a natureza neurodegenerativa da DMD confere uma demanda progressiva de cuidados paliativos.

Considerando a sintomatologia e as implicações inerentes ao agravo, sugere-se que a adoção de condutas terapêuticas precoces e de caráter holístico proporciona maior efetividade no que se refere à manutenção da qualidade de vida em indivíduos portadores da doença.

Ainda que a Distrofia Muscular de Duchenne seja uma doença neuromuscular e irreversível que influencia na capacidade física do portador, é preciso que haja um gerenciamento multidisciplinar e profissional fundamentado em medidas preventivas e

de promoção à saúde, bem como em intervenções ativas para a abordagem das complicações primárias e secundárias resultantes dessa desordem, em que os cuidadores sejam orientados a compartilhar as responsabilidades de cuidado do portador, a fim de diminuir sua sobrecarga e melhorar aspectos relativos à qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, A. P. Q. C. *et al.* Brazilian consensus on Duchenne muscular dystrophy. Part 2: rehabilitation and systemic care.

Arq Neuropsiquiatr, v. 76, n. 7, p. 481-490, 2018.

ARTSMA-RUS, A. *et al.* The importance of genetic diagnosis for Duchenne muscular dystrophy. **J Med Genet**, v. 53, p.145-151, 2016.

BACH, J. R. *et al.* Duchenne muscular dystrophy: continuous noninvasive ventilatory support prolongs survival. **Respir Care**, v. 56, n. 6, p. 744-750, 2011.

BIRNKRANT, D. J. *et al.* Diagnosis and management of Duchenne muscular dystrophy, part Diagnosis, and neuromuscular, rehabilitation, endocrine, and gastrointestinal and nutritional management. **Lancet Neurol**, v. 17, n. 3, p. 251-267, 2018.

BROGNA, C *et al.* Respiratory function and therapeutic expectations in DMD: families experience and perspective. **Acta Myol.**, v. 39, n. 3, p. 121-129, 2020.

BROOKE, M. H. *et al.* Duchenne muscular dystrophy: Patterns of clinical progression and effects of supportive therapy. **Neurology**, v. 39, n. 4, p. 475, 1989.

CRESCIMANNO, G. *et al.* Subjective sleep quality in adult patients affected by Duchenne muscular dystrophy. Beyond nocturnal hypoventilation. **Sleep Med**, v. 69, p. 168-171, 2020.

EDUARDO, I. M. *et al.* Sobrecarga de cuidadores de pacientes com Distrofia Muscular de Duchenne: relação com a capacidade funcional. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 13, p. 547-552, 2021.

EMERY, A. E. Population frequencies of inherited neuromuscular diseases—a world survey. **Neuromuscul Disord**, v. 1, n. 1, p. 19-29, 1991.

FREITAS, M. M. *et al.* Qualidade de vida de pacientes com Distrofia Muscular de Duchenne: revisão sistemática. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde da UNIARP**, v. 8, n. 2, p. 239-251, 2019.

ISHIKAWA, Y.*et al.* Duchenne muscular dystrophy: Survival by cardio-respiratory interventions. **Neuromuscul Disord**, v. 21, n. 1, p. 47-51, 2011.

JACQUES, M. F. *et al.* Quality of life in adults with muscular dystrophy. **Health Qual Life Outcomes**, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2019.

JAFFE, K. M. *et al.* Symptoms of upper gastrointestinal dysfunction in Duchenne muscular dystrophy: case-control study. **Arch Phys Med Rehabil**, v. 71, n. 10, p. 742-744, 1990.

JOHNSON, E. R. *et al.* Contractures in neuromuscular disease. **Arch Phys Med Rehabil**, v. 23, n. 3, p. 675-687, 2012.

LEE, J. W. *et al.* Relationship between Eating and Digestive Symptoms and Respiratory Function in Advanced Duchenne Muscular Dystrophy Patients. **J Neuromuscul Dis**, v. 7, n. 2, p. 101-107, 2020.

MCDONALD, C. M. *et al.* Long-term effects of glucocorticoids on function, quality of life, and survival in patients with Duchenne muscular dystrophy: a prospective cohort study. **Lancet**, v. 391, n. 10119, p. 451-461, 2018.

MOURA, M. C. *et al.* Is functional dependence of Duchenne muscular dystrophy patients determinant of the quality of life and burden of their caregivers? **Arq Neuropsiquiatr**, v. 73, p. 52-57, 2015.

OBEIDAT, H. M. *et al.* Lived experience of Jordanian parents having a child with Duchenne muscular dystrophy. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 57, p. 5-10, 2021.

OKUBO, M. *et al.* Genetic diagnosis of Duchenne/Becker muscular dystrophy using next-generation sequencing: validation analysis of DMD mutations. **J Hum Genet**, v. 61, n. 6, p. 483-489, 2016.

PARKER, A. E. *et al.* Analysis of an adult Duchenne muscular dystrophy population. **Qjm**, v. 98, n. 10, p. 729-736, 2005.

POWELL, P. A. *et al.* Development of a New Quality of Life Measure for Duchenne Muscular Dystrophy Using Mixed Methods: The DMD-QoL. **Neurology**, 2 v. 96, n. 19, p. e2438-e2450, 2021.

RYDER, S. *et al.* The burden, epidemiology, costs and treatment for Duchenne muscular dystrophy: an evidence review. **Orphanet Journal of Rare Diseases**, v. 12, n. 79, p.1-21, 2017.

SIENKIEWICZ, D. *et al.* Duchenne muscular dystrophy: current cell therapies. **Ther Adv Neurol Disord**, v.8, n.4, p.166-177, 2015.

SOUZA, M. T. *et al.* Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

STAUNTON, H. *et al.* Development of a Clinical Global Impression of Change (CGI-C) and a Caregiver Global Impression of Change (CaGI-C) measure for ambulant individuals with Duchenne muscular dystrophy. **Health Qual Life Outcomes**, v. 19, n. 1, p. 1-16, 2021.

TAPAWAN, S. J. C. *et al.* Perspectives on Palliative Care Among Duchenne Muscular Dystrophy Patients and Their Families in Singapore. **Ann Acad Med Singapore**, v. 49, p. 72-7, 2020.

TSUDA, T. Clinical Manifestations and Overall Management Strategies for Duchenne Muscular Dystrophy. **Methods Mol Biol**, v. 1687, p. 19-28, 2018.

UTTLEY, L. *et al.* A review of quality of life themes in Duchenne muscular dystrophy for patients and carers. **Health Qual Life Outcomes**, v. 16, n. 1, p. 1-16, 2018.

CAPÍTULO II:

VILLANOVA, M.; KAZIBWE, S. New Survival Target for Duchenne Muscular Dystrophy. **Am J Phys Med Rehabil**, v. 96, n. 2, p. e28-e30, 2017.

WEI, Y. *et al.* The relationship between quality of life and health-related quality of life in young males with Duchenne muscular dystrophy. **Dev Med Child Neurol.**, v. 59, n. 11, p. 1152-1157, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. **Soc. Sci. Med**, v.41, n.10, p.1403-1409, 1995.

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL EM HEMODIÁLISE

*Lynda Beatriz de Moura Carlos
Lucas Cruz Torres
Jamille Rodrigues Dias Cruz
Igor de Sousa Oliveira
Elisangela Vilar de Assis*

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Aguda (IRA) trata-se de uma disfunção dos rins relacionada à perda súbita da funcionalidade de remover resíduos, sais e líquidos do sangue. Logo, percebe-se que essa disfunção perpassa uma sintomatologia que está envolta na qualidade de vida do indivíduo, a destacar todas as complicações envolvidas na retenção e consequente mudança na composição sanguínea (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2018).

Além disso, a qualidade de vida do paciente também está associada aos tratamentos envoltos dessa patologia, a considerar a hemodiálise como principal tratamento adotado em pacientes

críticos (MARCHESAN *et al.*, 2011). A hemodiálise é um tratamento oferecido pelo Sistema Único de saúde (SUS) ou realizado em clínica particular especializada, no qual há a vinculação de uma máquina ao paciente através de uma fístula endovenosa durante aproximadamente quatro horas, repetindo o processo cerca de três ou mais vezes na semana com o objetivo filtrar o sangue e eliminar o excesso de água (SANTOS *et al.*, 2018a).

Nesse contexto, considera-se que o estilo de vida do paciente muda completamente diante da hemodiálise, uma vez que tal tratamento precisa de cuidados específicos que envolvem os aspectos biopsicossociais, a exemplo da rigidez dietética e mudanças no contexto familiar (SANTOS *et al.*, 2018b).

Nessa perspectiva, entende-se a necessidade de ampliar as interpretações envolvidas na qualidade de vida do paciente em hemodiálise em prol de instituir uma compreensão e uma melhoria nesse aspecto. Com isso, evidencia-se a seguinte questão: “Quais são as principais influências da hemodiálise na qualidade de vida do paciente com Insuficiência Renal Aguda?”.

De fato, estudos corroboram com as influências diretas na mudança do estilo de vida do paciente em hemodiálise. Nesse aspecto, as influências são mais relacionadas a ocorrências de dores crônicas e distúrbios do sono, podendo vir a estar associado à qualidade de vida também dos cuidadores do paciente (HARRIS *et al.*, 2011). Outrossim, percebe-se que a qualidade de vida do paciente em hemodiálise também está associada à consonância de outras doenças, a exemplo da Doença Coronariana Aguda, influenciando de maneira direta no tratamento e no prognóstico do paciente com IRA (SILVA *et al.*, 2018).

Portanto, o objetivo deste estudo é compreender as principais repercussões da hemodiálise no paciente com insuficiência renal crônica que estão relacionadas diretamente na mudança da qualidade de vida do indivíduo.

MÉTODO

O artigo aqui apresentado trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para o desenvolvimento desse tipo de estudo é necessário o acompanhamento de uma sequência metodológica específica, a qual viabiliza a produção de conhecimento a partir de resultados de estudos anteriores (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

► **Etapa 1:** Identificar o tema e selecionar a pergunta norteadora

Na primeira etapa do desenvolvimento de uma revisão integrativa tem-se a identificação de um problema e construção de uma hipótese de pesquisa que, nesse caso, traga contribuição para a pesquisa em saúde. Dessa forma, este estudo traz como elemento de pesquisa: “Quais são as principais influências da hemodiálise na qualidade de vida do paciente com Insuficiência Renal Aguda?”.

► **Etapa 2:** Estabelecer os critérios de elegibilidade

Foram incluídos os estudos que atendessem aos seguintes critérios: artigos de texto completo, na íntegra, publicados no período de 2011/novembro a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol que tivessem relação direta com o tema “qualidade de vida na insuficiência renal”. Foram excluídos os artigos que não respondiam adequadamente à questão norteadora, artigos duplicados, resumos, diretrizes, consensos e manuais.

Os artigos escolhidos, para o desenvolvimento deste trabalho, foram pesquisados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Medline, via PubMed. Além disso, foi utilizado, complementarmente, resultados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores utilizados foram previamente definidos pela plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DECS), sendo eles: “Qualidade de vida”, “Insuficiência Renal”, “Diálise Re-

nal”, “Perfil de Impacto da Doença” e seus similares nas línguas inglês e espanhol, usados isoladamente e em combinação.

► **Etapa 3:** Identificar os estudos pré-selecionados e selecionados

Após a criação de uma fórmula de pesquisa utilizando tanto os descritores quanto os operadores booleanos “AND” e “OR” com posterior aplicação de critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 17 artigos na BVS, dois na PubMed e, apesar da aplicação da pesquisa, não houve artigos encontrados na SciELO, totalizando 19 artigos pré-selecionados.

Entretanto, após a exclusão de estudos que estavam duplicados nas bases de dados, restaram 16 artigos. Então, após a leitura, foram selecionados 13 trabalhos de maior relevância e associação ao tema proposto, sendo 12 na base eletrônica de dados LILACS e um na MEDLINE. Foram, portanto, excluídos três artigos, por não se encaixarem neste estudo.

► **Etapa 4:** Categorizar os estudos

Nessa etapa foram coletadas informações acerca de todos os artigos selecionados para posterior categorização deles. Os seguintes itens foram destacados: identificação do artigo e seus autores, local do estudo, base de dados na qual foram encontrados e resultados obtidos.

► **Etapa 5:** Analisar os resultados

Uma avaliação dos artigos selecionados foi realizada a fim de identificar as possíveis respostas para a questão norteadora, a qual embasa este trabalho. Desse modo, as informações colhidas foram reunidas, resumidas e analisadas. Não foi necessária a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por se tratar de uma revisão de literatura.

► **Etapa 6:** Sintetizar o conhecimento

Então, a partir do estudo dos trabalhos foi possível chegar às conclusões e apresentá-las resumidamente nesta revisão.

RESULTADOS

Portanto, os 13 artigos selecionados a partir do método anterior encontram-se sintetizados na tabela 1 a seguir, a qual tem por objetivo caracterizar os estudos a fim de simplificar a compreensão.

Na tabela 1, encontram-se, respectivamente, os autores responsáveis por cada estudo, acompanhados do ano de publicação, título dos artigos, local onde foram desenvolvidos e base de dados da qual foram retirados. Nela, observamos que dos 13 artigos selecionados, cinco são estudos nacionais e oito foram produzidos em âmbito internacional.

TABELA 1: CARACTERIZAÇÃO DAS PUBLICAÇÕES DE ACORDO COM AUTOR (ES), TÍTULO, LOCAL DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO E BASE DE DADOS NA QUAL FOI ENCONTRADO

Autores (ano)	Título	Local do estudo	Base de dados
Ferreira, Silva Filho (2011)	A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo	Marília, São Paulo–Brasil	BVS (Lilacs)
Harris et al. (2011)	Pain, sleep disturbance and survival in hemodialysis patients	Washington–Estados Unidos	BVS (Lilacs)
Trivedi (2011)	Palliative Dialysis in End-Stage Renal Disease	Johnson City, TN–Estados Unidos	BVS (Lilacs)
Avramovic; Stefanovic (2012)	Health-Related Quality of Life in Different Stages of Renal Failure	Sérvia	BVS (Lilacs)
Rajan et al. (2012)	Estimating utilities for chronic kidney disease, using SF-36 and SF-12-based measures: challenges in a population of veterans with diabetes	Estados Unidos	BVS (Lilacs)
Kilis-Pstrusińska, Katarzyna et al. (2013)	Perception of health-related quality of life in children with chronic kidney disease by the patients and their caregivers: Multicentre national study results	Polônia	PubMed (Medline)
Elliott et al. (2014)	Shifting responses in quality of life: People living with dialysis	Duluth/MN	BVS (Lilacs)
Johansen et al. (2014)	Comparison of self-report–based and physical performance–based frailty definitions among patients receiving maintenance hemodialysis	São Francisco/CA e Atlanta/GA	BVS (Lilacs)

Autores (ano)	Título	Local do estudo	Base de dados
Moreira et al. (2016)	Autoavaliação de saúde por pacientes em hemodiálise no Sistema Único de Saúde	Viçosa, MG-Brasil	BVS (Lilacs)
Candia <i>et al.</i> (2017)	Avaliação da qualidade de vida de idosos em hemodiálise pelo questionário KDQOL	São Paulo/SP	BVS (Lilacs)
Santos et al. (2018)	Qualidade de Vida em Transplantados Renais	Recife, PE-Brasil	BVS (Lilacs)
Silva et al. (2018)	Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise com doença coronariana versus sem doença coronariana	São Paulo, SP-Brasil	BVS (Lilacs)
Gray et al. (2019)	Quality of life in caregivers compared with dialysis recipients: The Co-ACTIVE sub-study of the ACTIVE dialysis trial	Queensland-Austrália	BVS (Lilacs)

Fonte: Autoria própria (2022).

A tabela 2, entretanto, sintetiza os mesmos artigos da tabela 1, porém destacando outros pontos importantes. Ela apresenta os autores responsáveis por cada estudo acompanhados do ano de publicação, os principais resultados encontrados em cada estudo e uma classificação do tipo de impacto na qualidade de vida dos pacientes que cada pesquisa menciona, esta representada pela última coluna da tabela a seguir. Ambas as tabelas organizam os estudos selecionados na mesma ordem.

TABELA 2: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E CATEGORIA DE IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDOS SELECIONADOS E SEUS RESPECTIVOS AUTORES

(CONTINUA:)

Autores (ano)	Resultados	Impacto na QV
Ferreira, Silva Filho (2011)	A partir da coleta e análise de dados baseados no Inventário de Depressão de Beck (BDI) e na Escala WHO-QOL-bref, pode-se observar que pacientes com maior tempo em diálise apresentaram maiores índices de depressão e consideraram sua qualidade de vida piorada.	Biopsicossocial
Harris et al. (2011)	A má qualidade do sono está independentemente associada a vários índices de qualidade de vida, padrões de uso de medicamentos e mortalidade em pacientes renais crônicos.	Físico e mental
Trivedi (2011)	O artigo em questão trouxe a significância da diálise paliativa na melhoria da qualidade de vida de pacientes renais terminais, tendo como objetivo propor uma revisão na cobertura dos benefícios do seguro de saúde "Medicare" americano (sistema de saúde privado que fornece tratamento a cerca de 75% dos pacientes em diálise americanos).	Biopsicossocial

Autores (ano)	Resultados	Impacto na QV
Avramovic; Stefanovic (2012)	Pacientes com estágios mais graves de Doença Renal Crônica (DRC), possuem menor qualidade de vida, embora as diferenças não tenham sido significativas.	Físico e mental
Rajan et al. (2012)	À medida que a gravidade da DRC aumentou tanto no diabetes mellitus de início recente quanto no prevalente, proporções crescentes de indivíduos apresentavam condições cardiovasculares, como doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca crônica e arritmia. Pacientes com doença renal crônica no estágio 0/1 tiveram taxas mais altas de doença mental e abuso de substâncias em relação àqueles com DRC no estágio 2 a 5.	Físico e mental
Kilis-Pstrusińska, Katarzyna et al. (2013)	Estudo transversal realizado com crianças portadoras de DRC em hemodiálise e seus responsáveis, mostrou que a qualidade de vida dessas crianças desde os primeiros estágios da doença é menor comparada às crianças saudáveis com ênfase nos quesitos emocional e escolar.	Biopsicossocial
Elliott <i>et al.</i> (2014)	Após entrevistas com pessoas vivendo com diálise, o estudo verificou um maior comprometimento à qualidade de vida nos pacientes que estavam em diálise por períodos mais longos de tempo	Biopsicossocial
Johansen <i>et al.</i> (2014)	Mais da metade dos pacientes em hemodiálise do estudo apresentaram fraqueza física, sendo ela verificada em performance e autorrelato.	Físico
Moreira et al. (2016)	Mais da metade dos participantes do estudo (54,5%) relataram uma prevalência de autoavaliação ruim, sendo considerados os aspectos mais presentes: aumento da idade, estado civil separado ou divorciado, ter doze anos ou mais em diálise, período de deslocamento referido em até 60 minutos ou mais para o local de realização do procedimento, apresentar três ou mais doenças autorreferidas e relatar alguma/muita dificuldade para dormir.	Biopsicossocial
Candia <i>et al.</i> (2017)	O questionário KDQOL, aplicado na pesquisa, mostra maior déficit na qualidade dos seguintes pontos: saúde geral, função sexual, funcionamento físico, função emocional, efeitos da doença renal, energia e fadiga, sono, dor e função social.	Físico e mental
Santos et al. (2018)	Avaliou-se os limites obtidos da hemodiálise com os pacientes relatando rigidez dietética e de horários na mudança do seu contexto familiar e da alimentação. Além disso, relatou-se que os pacientes transplantados têm uma mudança de vida positiva após o transplante, uma vez que ocorre uma readequação na sua alimentação e rotina.	Biopsicossocial
Silva et al. (2018)	Notou-se que os pacientes sem doença aguda coronariana apresentaram dois anos a mais de diálise do que aqueles com doença aguda coronariana. Além disso, notou-se que os pacientes com doença aguda coronariana apresentaram melhores índices de qualidade de vida, sem a relevância de aspectos sociodemográficos entre os dois grupos.	Biopsicossocial
Gray et al. (2019).	Os cuidadores apresentaram melhor qualidade de vida física dos pacientes em diálise, no entanto, apresentaram qualidade de vida mental comparado aos pacientes em diálise.	Físico e mental

Fonte: Autoria própria (2022).

Os artigos apresentaram diferentes formas de abordar a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise, todavia, foram agrupados de acordo com semelhanças gerais. Essa classificação, que corresponde à coluna “Impacto na qualidade de vida”, dividiu os artigos em três subgrupos, sendo eles: “Físico”, “Físico e mental” e “Biopsicossocial”, que levaram em consideração o principal aspecto de déficit na qualidade de vida abordados em cada estudo.

DISCUSSÃO

Existem variáveis físicas que sabidamente influenciam a qualidade de vida dos pacientes com DRC, como fatores clínicos: idade, comorbidades, função renal residual, a qualidade do tratamento dialítico e o tempo gasto em diálise de manutenção. Condições médicas comórbidas são comuns em pacientes em diálise e são um importante fator que contribui para os resultados clínicos e a qualidade de vida. A função renal residual e a adequação da diálise também são parâmetros que podem afetar a qualidade em pacientes em diálise (AVRAMOVIC; STEFANOVIC, 2012).

Dessa maneira, os estudos analisados mostraram que diversos âmbitos da vida do indivíduo podem ser afetados quando ele assume a posição de paciente com insuficiência renal crônica, sendo eles físicos, mentais e/ou biopsicossociais. Pode-se dizer que o impacto biopsicossocial é o mais abrangente ao incluir também os outros dois subgrupos, unindo os sintomas físicos e mentais associados à doença com fatores sociais, ou seja, os próprios relacionamentos do indivíduo em sociedade.

Os estudos de Silva *et al.* (2018), Santos *et al.* (2018) e Moreira *et al.* (2016) trouxeram justamente esses fatores biopsicossociais ao identificar, nos participantes estudados, problemas de autoes-

tima, de adaptação à dieta estabelecida, de limitações em relação ao próprio corpo, de frustração com o prognóstico e de incômodo ao referir deslocamento de 60 minutos ou mais até o local de realização do procedimento.

Ainda nesse sentido de limitação, um estudo realizado por Patat *et al.* (2012) em uma Unidade Nefrológica de um Hospital do Estado do Rio Grande do Sul, mostrou que a área que apresentou maior impacto na qualidade de vida de seus pacientes foi a do emprego. Muitos deles tinham um sentimento de inutilidade por não poder ajudar na renda familiar devido às restrições estabelecidas pelas condições de saúde, o que os deixava frustrados.

Avramovic e Stefanovic (2012) partem do pressuposto que a qualidade de vida está relacionada tanto a sensação de bem-estar de uma pessoa, como a capacidade de funcionar de forma produtiva na vida diária. O bem-estar mental em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) é desafiado por muitos estressores, incluindo perda de funções bioquímicas e fisiológicas, dependência de máquina de diálise, desenvolvimento de distúrbios digestivos e neurológicos, doença óssea e anemia, incapacidade de funcionar em a família e a manutenção da ocupação, diminuição da mobilidade, diminuição da competência física, cognitiva etc.

Por conseguinte, há diversas escalas que tentam analisar ambos os parâmetros relacionados à qualidade de vida como a *Short Form Health Survey Questionário* (SF-36) e a *Kidney Disease Quality of Life* (KDQoL). Candia *et al.* (2017) aplicaram o questionário chamado de KDQoL, analisando as respostas de diferentes pacientes em processo de hemodiálise há mais de três meses e obtendo porcentagens de impacto na qualidade de vida para diferentes categorias do teste.

Foi observado que, além dos impactos já destacados nos resultados desta pesquisa, os pacientes apresentaram, com menos

intensidade, outros tipos de déficit, como em funções cognitivas e estímulo por parte da equipe de diálise. Todos estes pontos resultam em um grande prejuízo à qualidade de vida, principalmente em pacientes idosos, os quais apresentaram correlação negativa entre sua idade elevada e os escores do teste proposto.

Johansen *et al.* (2014), por outro lado, trazem uma análise com foco no desempenho físico. Os autores definiram cinco domínios: perda de peso, exaustão, baixa atividade física, pegada fraca e caminhada lenta, os quais determinaram o nível de acometimento físico dos pacientes após testes. Dessa forma, mais da metade dos pacientes foram classificados com déficit, o que é alarmante considerando que isso interfere em simples atividades do dia a dia como tomar banho ou se vestir.

Marinho *et al.* (2017) corroboram com os resultados de Johansen *et al.* (2014) ao apresentarem o aspecto físico como um dos mais afetados em pacientes com insuficiência renal de uma clínica de hemodiálise no interior da Bahia, evidenciando presença de sintomas físicos resultantes tanto da doença como da hemodiálise.

A dor e o sono foram alvos do estudo de Harris *et al.* (2018), estes afirmam que a dor é um dos problemas mais comuns experimentados por pacientes com insuficiência renal terminal, associada ao aumento da depressão e diminuição da qualidade de vida. A dor crônica e os distúrbios do sono, independentemente e sinergicamente, têm efeitos prejudiciais profundos na qualidade de vida em populações de Doença Renal. Estes pacientes relataram maior intrusão da doença e pior autopercepção de saúde do que aqueles sem problemas de sono. O estudo aponta ainda que a percepção da dor era comum em pacientes em hemodiálise.

Retificando o estudo de Elliott *et al.* (2014), Ferreira e Silva Filho (2011) aplicaram um questionário baseado no Inventário de Depressão de Beck (BDI) e na Escala WHOQOL-bref a pacientes

em hemodiálise com ou sem sintomas de depressão, avaliando a qualidade de vida. Eles puderam constatar que dois fatores eram determinantes na melhoria ou piora do escore desses pacientes: o tempo de tratamento, sendo pacientes em diálise há mais tempo com índices de qualidade de vida piores no geral, principalmente no âmbito físico, e o apoio social do ciclo de convívio, pois constatou-se que pacientes em diálise referiam melhor qualidade de vida e maior adesão ao tratamento à sua rede de apoio social.

Outro ponto interessante a respeito é que a doença não é restrita à população de idades mais avançadas por ser mais mencionada. DRC afeta crianças e influencia na qualidade de vida e desenvolvimento delas. Como é bem evidenciado no estudo de Kilis-Pstrusinska *et al.* (2013) que abordam a qualidade de vida no tratamento renal crônico de crianças polonesas, incluindo seu rendimento escolar.

Nessa pesquisa, então, foi percebido por eles que as crianças com DCR tinham qualidade de vida geral mais baixa relacionada às crianças saudáveis desde os primeiros estágios da doença e que o tratamento de hemodiálise foi o que mais afetou negativamente suas vidas, sofrendo déficit no desenvolvimento escolar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve a finalidade de propor uma reflexão acerca dos prejuízos ocasionados pela insuficiência renal crônica e seus tratamentos associados, reforçando a necessidade de uma atenção multilateral a esses pacientes.

Foi observado que a DRC e o tratamento adotado alteram a rotina de cada paciente de uma forma muito particular, entretanto é praticamente unânime que a qualidade de vida do paciente regride de maneira progressiva com a evolução do tempo de tra-

tamento. Portanto, nesta revisão de literatura pudemos constatar que a hemodiálise, apesar de ser crucial no aumento da sobrevivência dos pacientes com doença renal crônica, afeta negativamente a vida deles nos mais variados âmbitos, desde problemas físicos a psicológicos e sociais, afetando as esferas profissionais, escolares (no caso das crianças principalmente), familiares, dentre tantos outros.

Sendo assim, é importante que haja uma intervenção no sistema com a finalidade de reintegrar esses pacientes à sociedade após o seu diagnóstico de forma que ele mantenha a sua vida da maneira mais absoluta possível. Na saúde é interessante reforçar a atenção multidisciplinar a esses pacientes e reintegrar os cuidadores deles aos cuidados mentais, já que a base familiar se mostrou um fator decisivo na manutenção da qualidade de vida dos pacientes.

Em relação aos aspectos acadêmicos e profissionais estes precisam de formatação para adequar esses pacientes, uma vez que a perda da capacidade de produtividade tem se mostrado um acelerador no agravamento de problemas físicos e psicológicos. Afinal, a saúde não é só o prolongamento da vida, mas sim a busca constante para a manutenção do estado de plenitude do ser.

REFERÊNCIAS

AVRAMOVIC, M.; STEFANOVIC, V. Health-related quality of life in different stages of renal failure. **Artificial organs**, v. 36, n. 7, p. 581-589, 2012.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

CANDIA, M. Avaliação da qualidade de vida de idosos em hemodiálise pelo questionário KDQOL. **Revista Científica UMC**, v. 2, n. 1, p. 1-11, 2017.

ELLIOTT, B. *et al.* Shifting responses in quality of life: People living with dialysis. **Quality of Life Research**, v. 23, n. 5, p. 1497-1504, 2014.

FERREIRA, R.; SILVA FILHO, C. R.. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 33, p. 129-135, 2011.

GRAY, Nicholas A. *et al.* Quality of life in caregivers compared with dialysis recipients: The Co-ACTIVE sub-study of the ACTIVE dialysis trial. **Nephrology**, v. 24, n. 10, p. 1056-1063, 2019.

HARRIS, T. J. *et al.* Pain, sleep disturbance and survival in hemodialysis patients. **Nephrology Dialysis Transplantation**, v. 27, n. 2, p. 758-765, 2011.

JOHANSEN, K. L. *et al.* Comparison of self-report– based and physical performance– based frailty definitions among patients receiving maintenance hemodialysis. **American journal of kidney diseases**, v. 64, n. 4, p. 600-607, 2014.

KILIŚ-PSTRUSIŃSKA, K. *et al.* Perception of health-related quality of life in children with chronic kidney disease by the patients and their caregivers: multicentre national study results. **Quality of Life Research**, v. 22, n. 10, p. 2889-2897, 2013.

MARINHO, Christielle Lidianne Alencar et al. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev Rene**, v. 18, n. 3, p. 14, 2017.

MOREIRA, Tiago Ricardo et al. Health self-assessment by hemodialysis patients in the Brazilian Unified Health System. **Revista de saúde pública**, v. 50, n.10, p.1-11, 2016.

PATAT, Cilene et al. Análise da qualidade de vida de usuários em hemodiálise. **Enfermería global**, v. 11, n. 3, p. 54-65, 2012.

RAJAN, Mangala et al. Estimating utilities for chronic kidney disease, using SF-36 and SF-12-based measures: challenges in a population of veterans with diabetes. **Quality of Life Research**, v. 22, n. 1, p. 53-64, 2012.

SANTOS, Luciana Fernandes et al. Qualidade de vida em transplantados renais. **Psico-usf**, v. 23, n. 1, p. 163-172, 2018.

SANTOS, Viviane Fernandes Conceição et al. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 66, p. 853-863, 2018.

SILVA, Suellen Cristina de Jesus et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise com doença coronariana versus sem doença coronariana. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, v. 28, n. 2, p. 224-229, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Insuficiência Renal**. 2022. Disponível em: <<https://www.sbn.org.br/orien->

[tacoes-e-tratamentos/doencas-comuns/insuficiencia-renal/](https://www.sbn.org.br/orien-tacoes-e-tratamentos/doencas-comuns/insuficiencia-renal/)>. Acesso em: 18 fev 2022.

TRIVEDI, Disha D. Palliative dialysis in end-stage renal disease. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, v. 28, n. 8, p. 539-542, 2011.

CAPÍTULO III:

QUALIDADE DE VIDA APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

*Ozeny de Sousa Moura
Francisco Samuel Torquato Lima
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa
Elisangela Vilar de Assis*

INTRODUÇÃO

A definição padrão para acidente vascular cerebral (AVC), estabelecida pela Organização Mundial de Saúde, compreende este distúrbio como um comprometimento neurológico focal ou global, súbito, com duração de mais de 24 horas ou fatal e de provável origem vascular. Ele pode ser do tipo isquêmico ou hemorrágico, o que pode repercutir em diferenças na sobrevida e na incapacidade do paciente em longo prazo, porém ambos os tipos podem desencadear, de modo geral, importantes prejuízos motores e sensoriais (OMS, 2006).

Quanto ao impacto do AVC na população, de acordo com análises do último *Global Burden of Disease* (GBD), são 13,7 milhões de novos casos anualmente e mais de 80 milhões de casos prevalentes. Ademais, ele figura como a segunda maior causa de morte em todo o mundo, bem como é a segunda causa mais comum de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (GBD, 2016 STROKE COLLABORATORS, 2019).

Apesar dos números alarmantes, muitos dos fatores de risco para AVC são potencialmente modificáveis, como hipertensão, tabagismo, diabetes mellitus, atividade física, dieta, fatores psicossociais, obesidade abdominal, álcool, causas cardíacas e apolipoproteínas, sendo que seu controle pode reduzir a carga global e regional dessa doença (O'DONNELL *et al.*, 2016).

Assim, o AVC é uma doença dispendiosa, que causa muitas mortes prematuras, incapacidade, além de ter grandes repercussões para os serviços de saúde, família ou aqueles que prestam assistência (OMS, 2006). Nesse sentido, a qualidade de vida (QV), que pode ser avaliada por vários instrumentos e é um alvo cada vez mais frequente de pesquisa e prática na saúde, torna-se um conceito importante, uma vez que seu conhecimento está relacionado com várias possibilidades, podendo favorecer o alívio dos sintomas, o cuidado, o tratamento, a reabilitação e a detecção de problemas tardios (HARALDSTAD *et al.*, 2019).

Considerando a elevada incidência e prevalência de casos desse distúrbio no mundo, as suas implicações na saúde de sobreviventes como sequelas e incapacidade contínua, assim como os benefícios de compreender e estudar a qualidade de vida, o presente estudo buscou realizar um levantamento das informa-

ções existentes na literatura a respeito do impacto do acidente vascular na qualidade de vida dos pacientes.

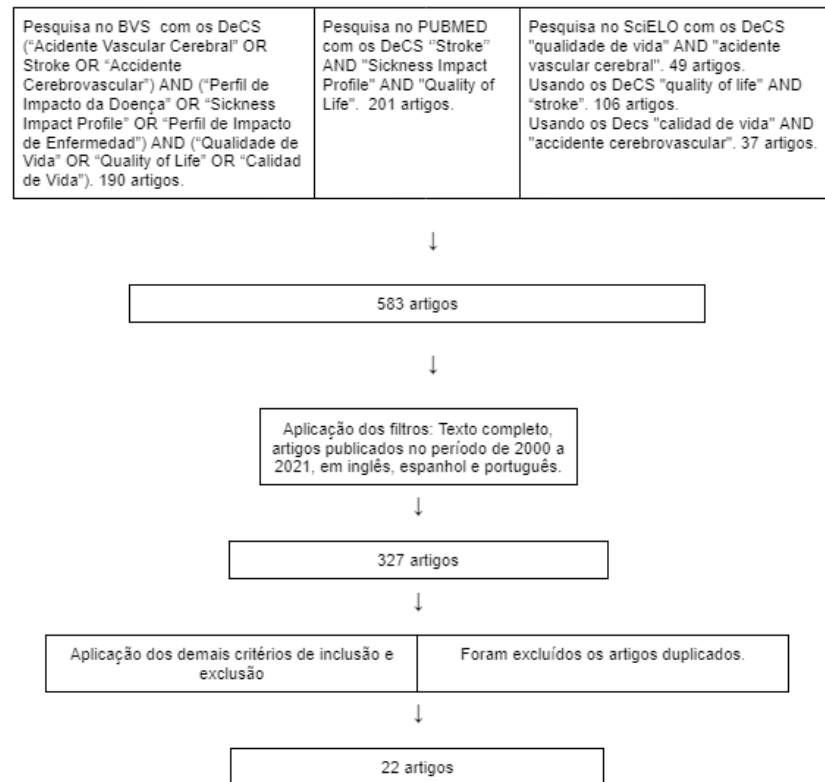
MÉTODO

Este capítulo consiste em uma revisão integrativa, a qual é tipicamente elaborada em seis fases: formulação da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Inicialmente, foi construída a seguinte pergunta norteadora: “Qual o impacto do acidente vascular cerebral na qualidade de vida dos pacientes?”. Em seguida, foi realizada uma busca bibliográfica, em novembro de 2021, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS), PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os descritores “Acidente Vascular Cerebral”, “Perfil de Impacto da Doença” e “Qualidade de Vida”, cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), em português, inglês e espanhol e combinados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Para seleção dos estudos, foram empregados como critérios de inclusão: artigos completos, gratuitos, publicados em português, inglês e espanhol, entre 2000 e novembro de 2021. Foram excluídas monografias, dissertações e teses, artigos de revisão, trabalhos duplicados, que analisavam os instrumentos de avaliação da qualidade de vida ou com enfoque nos cuidadores e os demais artigos que não responderam à pergunta norteadora ou tangenciaram o tema proposto.

FIGURA 1: FLUXOGRAMA REFERENTE AO PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS.



RESULTADOS

Dos 583 artigos localizados inicialmente nas bases de dados, 327 artigos permaneceram na amostra após aplicação dos filtros e foram avaliados conforme os critérios de inclusão e exclusão, resultando em 22 trabalhos, os quais foram brevemente descritos na tabela 1, especificados por autor, local e participantes.

TABELA 1: CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS CONFORME AUTOR (ES), ANO DE PUBLICAÇÃO, LOCAL DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO E PARTICIPANTES

Autor(es)/Ano	Local	Participantes
Kong; Yang/2006	Singapura	100 pacientes de um centro de reabilitação que tiveram AVC há um ano ou mais
Vidović, Sinanović e Smajlović/2007	Turquia	200 sobreviventes de AVC com menos de 60 anos tratados no departamento de neurologia de um hospital universitário, avaliados seis meses após início do AVC
Skánér et al./2007	Suécia	145 pacientes avaliados 3 e 12 meses após AVC
Franceschini et al./2010	Itália	528 pacientes de 18 centros de reabilitação após 1 ano do AVC
Frões et al./2011	Brasil	64 pacientes adultos de um programa de reabilitação
Laurent et al./2011	França	80 sobreviventes de AVC atendidos no departamento de neurociências de um hospital universitário e um grupo controle com 149 indivíduos saudáveis
Rangel, Belasco e Diccini/2013	Brasil	139 pacientes com 18 anos e mais com AVC há mais de três meses e em programa de reabilitação
Seymour e Wolf/2014	Estados Unidos	13 adultos 6 a 18 meses após AVC leve
Ferreira, Moro e Franco/2015	Brasil	45 pacientes com tempo de AVC isquêmico de 6 a 10 meses
Gaspar et al./2015	Brasil	35 indivíduos com diagnóstico de AVC e queixa de disfagia
Lee et al./2015	Coreia do Sul	30 pessoas com afasia e 42 indivíduos controle pareados por idade e educação
Barrera et al./2016a	Cuba	120 sobreviventes de AVC em condição de reabilitação precoce, aplicando-se as escalas após 10 dias de instalação do AVC
Poltawski et al./2016	Inglaterra	99 fontes de relatos online de pelo menos quatro países
Barrera et al./2016b	Cuba	110 sobreviventes de AVC em acompanhamento ambulatorial por 1 ano e com pelo menos 1 mês de evolução do AVC
Espuela et al./2017	Espanha	103 pacientes com idade média de 75,81 após 3 meses do AVC
Lozano et al./2018	Cuba	123 pacientes com o primeiro AVC isquêmico após 6 meses
Ramos-Lima et al./2018	Brasil	131 pacientes com tempo de acidente vascular cerebral isquêmico entre 6 e 12 meses
Shiplely et al./2018	Austrália	19 sobreviventes com idade entre 18 e 55 anos no primeiro AVC e com episódio pelo menos 2 meses antes
Gerzson et al./2018	Brasil	Participaram 78 crianças com média de diagnóstico aos 7 meses e seus responsáveis
Gordon, Wilks e McCaw-Binns/2018	Jamaica	128 pessoas com idade média de 64 anos e tempo médio após o AVC de 12 meses
Yoshida, Barreira e Fernandes/2019	Brasil	135 sujeitos com idade média de 60 (±15) anos e tempo médio pós-AVC de 17 meses
Sousa et al./2020	Portugal	30 pacientes com média de 54 meses desde último AVC e 30 participantes saudáveis

Abaixo estão expressos os resultados e os principais achados dos estudos selecionados nesta revisão.

Kong; Yang (2006): O escore do SF-36 (*short-Form Health Survey*) para domínio físico foi muito inferior em relação à população em geral. Segundo o índice de Barthel modificado, 53 pacientes foram considerados independentes e os demais apresentaram graus diferentes de dependência. O inventário de depressão de Beck indicou uma prevalência de depressão de 24% e nesses pacientes, o escore do SF-36 foi significativamente inferior em vários domínios.

Principais achados: A qualidade de vida relacionada à saúde da maioria dos pacientes após um ano e mais de AVC foi comparável à da população geral, exceto pelas limitações físicas contínuas. A depressão tem uma prevalência alta e impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), devendo ser investigada rotineiramente em sobreviventes de AVC crônico.

Vidović, Sinanović e Smajlović (2007): A maioria dos participantes sofreu AVC isquêmico. O questionário de qualidade de vida após o AVC indicou pior qualidade de vida em 86% dos participantes, redução da capacidade de trabalho em 27%, piora nas atividades domésticas em 58%, nas relações familiares em 63,5% e nas atividades de lazer em 77,5%. Houve correlação significativa do déficit neurológico nos domínios da atividade doméstica, do lazer e das relações familiares.

Principais achados: Seis meses após o início do AVC, foi observado na maioria dos participantes piora da qualidade de vida, sendo o campo das atividades de lazer o mais afetado. O déficit neurológico teve correlação negativa significativa com as atividades domésticas e de lazer.

Skánér et al. (2007): A maioria dos pacientes foi diagnosticada com AVC isquêmico. Na autoavaliação de saúde, 62% consideraram a saúde muito boa ou bastante boa após três meses do AVC

e 78% após 12 meses. A prevalência de sintomas de depressão foi de 55% após seis meses, sem mudança significativa nos 12 meses. Aos três meses, os sintomas gerais mais comuns foram fadiga, tristeza, dor nas pernas, tontura e irritabilidade e aos 12 meses, fadiga, audição prejudicada, dor nas articulações, tristeza e dor nas pernas.

Principais achados: A maioria dos pacientes avaliou sua saúde como muito boa ou bastante boa após três e 12 meses do AVC, contudo a maioria também apresentou sintomas de depressão e fadiga nesse período, sintomas esses que devem ser considerados no cuidado continuado dos sobreviventes de AVC.

Franceschini et al. (2010): A maioria dos pacientes sofreu AVC isquêmico. O principal preditor de baixa QVRS foi a recuperação motora incompleta dos membros. Referente aos membros inferiores, essa associação ocorreu apenas no domínio mobilidade, já em relação aos superiores, houve predição em todos os domínios, menos mobilidade. Quanto ao comprometimento cognitivo, houve associação entre negligência na alta e menor QVRS nos domínios de “autocuidado”, “dor-desconforto” e “ansiedade-depressão”.

Principais achados: A percepção da QVRS dos pacientes pode ser influenciada

negativamente por deficiências motoras residuais dos membros superiores um ano após o AVC.

Fróes et al. (2011): O AVC isquêmico foi o mais predominante. Foi verificada melhor QVRS no domínio de capacidade funcional em pacientes com maior tempo de lesão, mais independentes e jovens. Uma vida social ativa foi associada a maior QVRS em vários domínios. A prevalência de sintomas depressivos foi de 40% e nesses pacientes, os escores foram abaixo da média em todos os domínios.

Principais achados: Houve impacto negativo na QVRS especialmente nos seus aspectos funcionais. A presença de sintomas

depressivos foi o principal fator agravante para redução da QVRS, sendo que avanços da funcionalidade e da participação social podem ajudar na sua melhora.

Laurent et al. (2011): A maioria dos participantes sofreu AVC isquêmico. Segundo o LiSat 11 (escala de satisfação com a vida) e o SIP-65 (*sickness impact profile*), a satisfação dos pacientes com a vida foi significativamente menor em quase todos os domínios avaliados na comparação com o controle. A qualidade de vida teve forte correlação com o estado físico funcional e o humor depressivo.

Principais achados: A qualidade de vida foi pior nas vítimas do AVC que na população em geral e é menos previsível que o estado funcional. A independência funcional e a depressão foram as variáveis mais influentes. O suporte social também está envolvido e deve ser considerado.

Rangel, Belasco e Diccini (2013): As dimensões do SF-36 mais comprometidas foram capacidade funcional, aspectos físicos, estado geral de saúde, aspectos sociais e emocionais, já as do SSQOL (*stroke Specific Quality of Life Scale*) foram mobilidade, trabalho, função do membro superior, comportamento, relação familiar e social e energia. 49,6% possuíam dependência moderada ou severa para as atividades diárias e 49,7% sintomas depressivos. O grau de dependência do cuidador, o número de AVC, o nível de escolaridade, gênero feminino e maior número de pessoas dependentes da renda foram as variáveis que interferiram negativamente na qualidade de vida específica.

Principais achados: Houve declínio da qualidade de vida geral e específica dos pacientes com AVC, com vários domínios comprometidos.

Seymour e Wolf (2014): Foram observados na amostra problemas leves com disfunção sexual, a qual foi negativamente relacionada com domínios da escala de impacto do AVC, sugerindo a relação dessa disfunção com o funcionamento inferior de outras

áreas. Uma minoria dos participantes havia sido orientada por profissionais em relação ao assunto.

Principais achados: Houve diminuição da participação na atividade sexual na população com AVC leve e os participantes relataram interesse no tema.

Ferreira, Moro e Franco (2015): As variáveis mais associadas com prejuízo cognitivo foram sexo feminino, idade, gravidade do AVC e capacidade funcional. Entre os indivíduos com este tipo de prejuízo, os domínios mais afetados foram atenção, organização visuoespacial, funções verbais e memória verbal.

Principais achados: A maioria dos pacientes com prejuízo cognitivo foram mulheres, com maior idade, AVC mais grave e menor capacidade funcional. Vários domínios foram afetados, o que pode repercutir em vários aspectos, incluindo na qualidade de vida.

Gaspar et al. (2015): Houve predominância de AVE isquêmico e foi identificada significância estatística nos dados relativos às repercussões da deglutição relacionada ao tempo de alimentação, a frequência dos sintomas, a comunicação, o medo de se alimentar, a saúde mental, o social e a fadiga, demonstrando o impacto da disfagia na qualidade de vida.

Principais achados: A análise estatística demonstrou que disfagia neurogênica provoca alterações que afetam a qualidade de vida dos pacientes.

Lee et al. (2015): No questionário de integração comunitária, os três domínios apresentaram escores de integração significativamente baixos no grupo com afasia em comparação ao controle, especialmente na atividade produtiva. Na escala de depressão geriátrica, a pontuação média foi significativamente maior no grupo com afasia e o escore medido por essa escala foi o principal fator preditivo da Qualidade de Vida (QV). Houve também redução significativa da maioria das atividades fora de casa e do número de contatos sociais nesse grupo.

Principais achados: Percebeu-se integração reduzida na comunidade e sofrimento emocional no grupo com afasia, com efeitos negativos na QV, o que deve ser considerado na reabilitação desses indivíduos.

Barrera et al. (2016a): Houve um predomínio do sexo feminino com idade acima de 65 anos. O grau de envolvimento neurológico entre moderado e grave é superior a dois terços. Os fatores que alteraram a qualidade de vida abrangeram a presença de sintomas depressivos maiores, o grau de envolvimento neurológico e idade avançada.

Principais achados: O AVC promove consequências tanto físicas como emocionais, sendo a qualidade de vida determinada pelo grau de comprometimento neurológico, idade avançada e presença de sintomas depressivos na fase aguda.

Poltawski et al. (2016): As melhorias na função dos membros superiores costumam ser muito lentas. Portanto, manter um senso de foco pessoal e aplicação parecia ser essencial para obter uma sensação de progresso contínuo. Logo, determinação e otimismo foram temas significativos em muitos dos relatos de recuperação de membros superiores. Aliado a esses conceitos estava o auto-gerenciamento da reabilitação, incluindo o estabelecimento de metas, a criação de formas próprias de terapia e o monitoramento e medição do progresso.

Principais achados: Além de várias limitações funcionais específicas, este estudo identifica respostas emocionais, cognições e comportamentos que estão associados à deficiência dos membros superiores pós-AVC e que podem ser fatores importantes que influenciam a saúde e o bem-estar. Essas questões podem ser abordadas durante a reabilitação e, portanto, devem ser incluídas na avaliação do membro superior.

Barrera et al. (2016b): Houve predomínio de mulheres (52,3%). O grau de comprometimento neurológico ficou entre moderado

e grave em mais de dois terços dos pacientes e um ano após o seguimento melhorou. Mais de um terço apresentou alta carga de sintomas depressivos. Os fatores associados a afetar a qualidade de vida foram: pior estado neurológico, presença de sintomas depressivos maiores e idade avançada.

Principais achados: As consequências do AVC vão além das deficiências físicas. Ocorrem também, com grande frequência, alterações no nível cognitivo e na esfera emocional. A qualidade de vida foi determinada pelo grau de envolvimento neurológico, estado cognitivo, idade avançada e presença de sintomas depressivos. Os únicos fatores associados à qualidade de vida que foram modificados em um ano de acompanhamento foram o envolvimento neurológico e a presença de sintomas depressivos.

Espuela et al. (2017): 8,2% dos pacientes estavam desnutridos e 38,1% em risco de desnutrição. Não houve diferenças do estado nutricional quanto ao sexo ou relação entre estado nutricional e idade. Um estado nutricional debilitado proporcionou um pior estado funcional e o desenvolvimento de complicações (infecção urinária, febre) e disfagia. Ademais, pacientes com melhor estado nutricional tiveram melhor qualidade de vida. Também observou-se que pacientes com baixo nível socioeconômico estavam mais propensos a serem institucionalizados em centros sociais de saúde.

Principais achados: O risco de desnutrição em curto prazo é comum em sobreviventes de AVC. Essa situação nutricional está intrinsecamente ligada a pior situação funcional e autopercepção da qualidade de vida e propicia um maior índice de complicações. É essencial detectar precocemente o risco de desnutrição em pacientes que sofreram um acidente vascular cerebral.

Lozano et al. (2018): Houve predomínio no sexo masculino. Dos 31 pacientes com vínculo empregatício, 27 conseguiram retornar ao trabalho. 53,6% relataram comprometimento leve da qualidade de vida e 4,9% deles apresentaram comprometimento grave.

Principais achados: As áreas mais afetadas foram: emoções, funcionamento sociofamiliar e cognição. Contudo, houve um predomínio de comprometimento leve na qualidade de vida dos pacientes estudados.

Ramos-Lima et al. (2018): 53,4% dos 131 pacientes com AVC isquêmico apresentaram deficiência moderada a grave. A qualidade de vida foi menor entre pessoas com pior estado funcional e maior gravidade clínica do AVC. Os fatores analisados que promovem uma redução mais ampla na qualidade de vida foram, uso de órtese e o infarto total da circulação anterior no AVC.

Principais achados: Observou-se uma relação inversamente proporcional entre a gravidade do AVC, a incapacidade e a qualidade de vida. Mostrou também que o uso de órteses também impactou negativamente na qualidade de vida. Para minimizar as incapacidades e melhorar a qualidade de vida, além de capacitar melhores intervenções para indivíduos com acidente vascular encefálico isquêmico, deve ser identificado precocemente os fatores listados.

Shiple et al. (2018): Variações das experiências de cada paciente foram observadas quando o estudo se direcionou para 4 temas, que são: experiências psicoemocionais após o AVC jovem; perder a construção e os relacionamentos da vida antes do AVC; recuperação e adaptação após o AVC jovem; e invalidado pelo conceito físico de velhice de AVC.

Principais achados: O AVC em jovens proporciona problemas constantes para o cumprimento de atividades referentes a essa idade. Sendo assim, este estudo sugere que mais suporte sob medida seja fornecido para os jovens após o AVC, visto que mesmo possuam a capacidade de se adaptar, mostrar resiliência e amadurecimento, muitos ainda necessitam de um apoio mais focado para sua necessidade. Fatores que podem diminuir o número de novos

casos seriam aumentar a conscientização pública sobre o AVC em idade jovem e a atenção das pesquisas sobre esse problema.

Gerzson et al. (2018): A mediana de idade no diagnóstico do grupo de adolescentes com AVC foi sete meses, predominando o sexo feminino (53,8%) sendo que a grande maioria apresentou AVC do tipo isquêmico (71,8%). O principal território vascular acometido na amostra foi o da artéria cerebral média (53,8%). A maioria das crianças/adolescentes apresentou tempo do AVC > 29 dias de vida (56,4%). No exame neurológico, foi possível constatar que a maior prevalência foi de hemiparesia direita.

Principais achados: No quesito capacidade funcional, aspectos sociais e escolares, foi evidenciado que os valores dessas crianças foram mais baixos em relação ao grupo controle. Todavia, os aspectos emocionais foram muito próximos, embora estudos anteriores tenham observado que crianças com deficiência são mais vulneráveis ao bullying, sendo este um preditor de baixa autoestima, ansiedade, depressão e menor qualidade de vida. Logo, é fundamental realizar estudos que investiguem os fatores envolvidos na exclusão de crianças com deficiência, bem como planejar programas de conscientização, intervenção e antibullying.

Gordon, Wilks e McCaw-Binns (2018): Os componentes analisados nesta pesquisa incluem: componente físico, que foi associado à distância percorrida em seis minutos, força de preensão do lado afetado, força de membro inferior do lado afetado, Índice de Barthel, *Older American Resource and Services Questionnaire* e sintomas depressivos. Os preditores que não se associaram foram: distância percorrida em seis minutos e sintomas depressivos. O componente mental foi significativamente relacionado à Escala de Depressão Geriátrica e a força do membro inferior do lado não afetado. Sexo masculino não apresentou relação com sintomas depressivos menos expressivos.

Principais achados: Os fatores que estão relacionados à baixa qualidade de vida após o início do AVC nos jamaicanos são: deficiência motora, limitação de atividade, depressão e sexo feminino.

Yoshida, Barreira e Fernandes (2019): No aspecto habilidade motora, foi observado uma média de 118,19 de um total de 138, sendo este déficit muito comum em pacientes pós-AVC e que diminui bastante a qualidade de vida. Esse estudo também analisou a presença de sintomas depressivos nos pacientes, visto que esta verificação pode evitar complicações e morte, já que alguns estudos revelam que pacientes que sofrem com depressão possuem 4 vezes mais chances de óbito. Esse estudo também buscou comparar os parâmetros de habilidade motora e sintomas depressivos entre os sexos feminino e masculino, havendo diferença apenas nos sintomas depressivos, pois as mulheres apresentavam sintomas mais intensos.

Principais achados: Concluiu-se que pacientes do sexo feminino estão mais propensas a possuírem sintomas depressivos do que os homens e que a função cognitiva afeta mais os pacientes com idade superior a 50 anos.

Sousa et al. (2020): O grupo controle obteve maior desempenho do que o grupo clínico nos seguintes parâmetros: programação motora, instruções conflitantes, vai-não vai, extensão de dígitos para trás, memória de trabalho verbal e teste de hayling. Além disso, o grupo clínico apresentou déficits significativos na função executiva. Em outro teste, o grupo controle também apresentou melhor desempenho nos quesitos de funções visuoespaciais e executivas, atenção, linguagem, cognição, memória e orientação. O grupo clínico ainda apresentou maiores sintomas depressivos, níveis de suporte social mais baixo, menor qualidade de vida física e qualidade de vida mental inferior ao do grupo controle.

Principais achados: Este estudo explica o quanto é importante abordar os sintomas depressivos e o suporte social em inter-

venções psicológicas, tendo a terapia cognitivo-comportamental mostrado eficácia no tratamento da depressão pós-AVC, facilitando assim a comunicação de apoio entre o paciente, sua família e amigos. Foi observado também que existem poucos estudos que avaliam os déficits cognitivos pós-AVC e sua associação com a depressão, com esse trabalho recebendo destaque por possuir uma homogeneidade nas duas amostras em termos de tamanho do grupo, sexo, idade e escolaridade, possibilitando uma avaliação mais clara e minimizando os vieses.

DISCUSSÃO

A qualidade de vida possui um conceito amplo e multifatorial que abrange vários estados de áreas e domínios concernentes ao paciente e que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são independentes, interagem entre si e se sobrepõem dinamicamente, tendo vários instrumentos de avaliação para quantificá-la, os quais auxiliam no reconhecimento de áreas de necessidade do paciente e de problemas ignorados, na avaliação das intervenções, na comunicação do cuidador do paciente e na tomada de decisões clínicas (LEE et al., 2015; DONKOR, 2018).

Alguns domínios que podem ajudar a elucidar essa definição são: saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e relação com o meio ambiente. A OMS sugere também que a qualidade de vida seja definida como as percepções individuais da posição da vida do indivíduo no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vivem e relacionadas a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (OMS, 1998).

Pacientes acometidos com AVC podem ter uma pior qualidade de vida quando comparados com a população em geral jus-

tamente devido ao impacto desse evento nos aspectos citados previamente. Setenta por cento dos sobreviventes sofrem com incapacidades que complicam o retorno às atividades laborais e 50% possuem dificuldades em suas atividades de vida diária (CARVALHO *et al.*, 2019).

Outros determinantes da qualidade de vida em sobreviventes de AVC presentes na literatura são: estado emocional e funcional, depressão, incapacidade física, apoio social, características do cuidador, classe social, educação, gênero, idade, comorbidade, frequência de riso e tempo decorrido após o AVC (DONKOR, 2018; EM *et al.*, 2015).

Nesta revisão foram analisados estudos observacionais, sendo a maioria do tipo transversal e apenas três empregaram grupo controle. Entre os instrumentos para avaliação que mais se repetiram nos trabalhos estão o questionário SF-36 (*Short-Form Health Survey*), o índice de Barthel, o índice de Barthel modificado e o inventário de depressão de Beck.

Entre os estudos, observou-se uma predominância de vítimas de AVC do tipo isquêmico. De fato, segundo o último *Global Burden of Disease* (GBD), do total de casos prevalentes, 84,4% corresponderam aos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos, sendo que esse tipo foi responsável por um número ligeiramente inferior de mortes, assim como por um número inferior de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALY) quando comparado ao AVC hemorrágico (GBD, 2016 STROKE COLLABORATORS, 2019).

Quanto às consequências mais frequentes em pacientes que sofreram o AVC em até 12 meses, podem ser observadas as dificuldades com as atividades domiciliares e de lazer, além de problemas emocionais relacionados às impressões pessoais sobre seus papéis na família e distúrbios no campo da vida sexual, cognitivo e de memória (VIDOVIC; SINANOVIC; SMAJLOVIC, 2007; SEYMOUR; WOLF, 2014; SHIPLEY *et al.*, 2018).

Alguns sintomas como fadiga, depressão, dor nas pernas, perda de mobilidade, tontura, irritabilidade, ansiedade, labilidade emocional, também podem estar presentes nesses pacientes de acordo com os artigos analisados (SKANÉR *et al.*, 2007). É importante ainda mencionar que, de acordo com os achados de Espuela *et al.* (2017), se houver uma má nutrição nessas pessoas, risco comum em curto prazo, estas podem estar mais suscetíveis a complicações.

Quanto aos pacientes que sofreram o AVC há mais de um ano, algumas das consequências mais comuns observadas nos artigos em questão foram limitações nas funções físicas, depressão, prejuízos cognitivos levando a piora nos campos de autocuidado, dor/desconforto e depressão (KONG; YANG, 2006; FRANCESCHINI *et al.*, 2010). Também podem ser mencionados problemas na habilidade motora, uma vez que, segundo Yoshida, Barreira e Fernandes (2019), melhoras nessa área alcançam um platô após o período de um ano. Ademais, baixo desempenho nos campos de memória de trabalho, linguagem e atenção, com alguns apresentando baixa resistência física foram outros achados (SOUSA *et al.*, 2020; GORDON; WILKS; MCCAW-BINNS, 2018).

Em relação às diferenças de sequelas entre homens e mulheres, um estudo identificou o sexo feminino como uma das variáveis associadas ao prejuízo cognitivo (FERREIRA; MORO; FRANCO, 2015) e outro verificou nesse mesmo público a presença de sintomas depressivos mais intensos (YOSHIDA; BARREIRA; FERNANDES, 2019). Além disso, em mais de um trabalho incluído nesta revisão, foi encontrada associação entre sexo feminino e menor qualidade de vida (RANGEL; BELASCO; DICCINI, 2013; GORDON; WILKS; MCCAW-BINNS, 2018).

Além do sexo, outras variáveis relacionadas à menor qualidade de vida nos estudos analisados foram: estado funcional, deficiência motora, limitação de atividades, idade avançada, gra-

vidade e número de AVC, pior estado neurológico, depressão, grau de dependência do cuidador, escolaridade e número de pessoas dependentes da renda, sendo que entre eles, pode-se destacar a depressão, que foi considerada uma das mais influentes em vários trabalhos (FRÓES *et al.*, 2011; LAURENT *et al.*, 2011; RANGEL; BELASCO; DICCINI, 2013; BARRERA *et al.*, 2016a; BARRERA *et al.*, 2016b; RAMOS-LIMA *et al.*, 2018; GORDON; WILKS; MCCAWE-BINNS, 2018).

CONCLUSÃO

A qualidade de vida é um conceito amplo, que envolve vários domínios e a própria percepção do indivíduo sobre a sua vida, podendo ser influenciada por diferentes variáveis. Os pacientes de AVC que não têm desfecho fatal frequentemente passam a conviver com consequências desse evento que aliadas a outros fatores contribuem com uma pior qualidade de vida na comparação com a população em geral.

Foram observados nos estudos incluídos nessa análise prejuízos nos campos físico, cognitivo, emocional e sexual, com repercussão nas atividades diárias, laborais e de lazer e nas relações familiares e sociais em geral. O sexo feminino foi associado a comprometimento cognitivo, sintomas depressivos mais intensos e menor qualidade de vida em relação ao masculino. Além disso, outras variáveis associadas a essa redução e mencionadas nos trabalhos foram idade, gravidade e número de AVC, estado funcional e neurológico, depressão, grau de dependência do cuidador, escolaridade e número de pessoas dependentes da renda.

Dessa forma, torna-se evidente a importância de conhecer o perfil de sobreviventes de AVC e os fatores que interferem na sua qualidade de vida, de modo a identificá-los de forma precoce e considerá-los no processo de reabilitação e cuidado contínuo e na

tomada de decisões, a fim de proporcionar para esses pacientes melhores intervenções.

REFERÊNCIAS

- BRANDÃO, D. M. S.; NASCIMENTO, J. L. S.; VIANNA, L. G. Capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes idosos com ou sem disfagia após acidente vascular encefálico isquêmico. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 6, p. 738-743, 2009.
- CARVALHO, V. P. *et al.* Perfil clínicoepidemiológico de pacientes com acidente vascular cerebral. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.13, n. 15, p. 50-61, 2019.
- GBD 2016 STROKE COLLABORATORS. Carga global, regional e nacional de AVC, 1990-2016: uma análise sistemática para o Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet Neurol**, v. 18, n. 5, p. 439-458, 2019.
- DONKOR, E. S. “Stroke in the Century: A Snapshot of the Burden, Epidemiology, and Quality of Life”. **Stroke Research and Treatment**, v. 2018, p. 10, 2018.
- FERREIRA, M. G. R.; MORO, C. H. C.; FRANCO, S. C. Cognitive performance after ischaemic stroke. **Dementia & neuropsychologia**, v. 9, n. 2, p. 165-175, 2015.
- FRANCESCHINI, M *et al.* Is health-related-quality of life of stroke patients influenced by neurological impairments at one

year after stroke? **European Journal Physical and Rehabilitation Medicine**, v. 46, n. 3, p. 389-99, 2010.

FRÓES, K. S. S. O. *et al.* Factors associated with health-related quality of life for adults with stroke sequelae. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 69, n. 2b, p. 371-376, 2011.

GASPAR, M. R. F. *et al.* Avaliação da qualidade de vida em pacientes com disfagia neurogênica. **Revista CEFAC**, v. 17, p. 1939-1945, 2015.

GERZSON, L. R. *et al.* O impacto do acidente vascular cerebral na qualidade de vida de crianças e adolescentes. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, p. 241-250, 2018.

GORDON, CD; WILKS, R; MCCAWE-BINNS, A. Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de sobreviventes de AVC ambulatorial na Jamaica. **Revista médica das Índias Ocidentais**, v. 67, p. 363-369, 2018.

HARALDSTAD, K. *et al.* A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. **Quality of life Research**, v. 28, n. 10, p. 2641-2650, 2019.

KONG, K. H., YANG, S. Y. Health-related quality of life among chronic stroke survivors attending a rehabilitation clinic. **Singapore Medical Journal**, v. 47, n. 3, p. 213-8, 2006.

LEE, H. *et al.* Integração Comunitária e Qualidade de Vida em Afasia após Acidente Vascular Cerebral. **Yonsei Medical Journal**, v. 56, n. 6, p. 1694-1702, 2015.

ESPUELA, F. L. *et al.* Valoración nutricional y su relación con la situación funcional tras sufrir un ictus. **Nutrición Hospitalaria**, v. 34, n. 6, p. 1353-1360, 2017.

BARRERA, Y. M. *et al.* Calidad de vida en pacientes post-ictus: factores determinantes desde la fase aguda. **Revista habanera de ciencias médicas**, v. 15, n. 4, 2016a.

BARRERA, Y. M. *et al.* Calidad de vida en pacientes sobrevivientes a un ictus al año de seguimiento. **Medisur**, v. 14, n. 5, p. 516-526, 2016b.

O'DONNELL, M. J. *et al.* Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. **The Lancet**, v. 388, n. 10046, p. 761-775, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Manual STEPS de Acidentes Vascular Cerebrais da OMS: enfoque passo a passo para a vigilância de acidentes vascular cerebrais**. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/manualpo.pdf>. Acesso em: 14 de novembro de 2021.

POLTAWSKI, L. *et al.* Assessing the impact of upper limb disability following stroke: a qualitative enquiry using internet-based personal accounts of stroke survivors. **Disability and Rehabilitation**, v. 38, n. 10, p. 945-951, 2016.

RAMOS-LIMA, M. J. M. *et al.* Quality of life after stroke: impact of clinical and sociodemographic factors. **Clinics**, v. 73, n. 418, p. 7, 2018.

RANGEL, E. S. S.; BELASCO, A. G. S.; DICCINI, S. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. **Acta paulista de enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 205-212, 2013.

LOZANO, A. S. *et al.* Calidad de vida de pacientes a los 6 meses de un ictus isquémico. **Revista Finlay**, v. 8, n. 1, p. 18-25, 2018.

SERDA, E.M. *et al.* Determining Quality of Life and Associated Factors in Patients with Stroke. **Turk Soc Phys Med Rehabil**, v. 61, p. 148-54, 2015.

SEYMOUR, L.M.; TIMOTHY, J.W. Participation changes in sexual functioning after mild stroke. **OTJR (Thorofare N J)**, v. 34, n.2, p. 72-80, 2014.

SHIPLEY, J. *et al.* The personal and social experiences of community-dwelling younger adults after stroke in Australia: a qualitative interview study. **BMJ Open**, v. 8, n. 12, 2018.

SKANER, Y. *et al.* Self-rated health, symptoms of depression and general symptoms at 3 and 12 months after a first-ever stroke: a municipality-based study in Sweden. **BMC Family Practice**, v. 8, n. 61, p. 9, 2007.

SOUSA, F. *et al.* Déficits cognitivos, suporte social, depressão e qualidade de vida de pacientes pós-AVC. **Análise Psicológica**, v. 38, n. 2, p. 153-165, 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

WHOQOL GROUP. "Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment". **Psychological Medicine**, v. 28, n. 3, p. 551-558, 1998.

VIDOVIC, M., SINANOVIC, O., SMAJLOVIC, D.. Quality of life in stroke survivors under the sixty years of age. **Bosnian Journal of Basic Medical Sciences**, v. 7, n. 3, p. 250-5, 2007.

YOSHIDA, H. M.; BARREIRA, J.; FERNANDES, P. T. Habilidade motora, sintomas depressivos e função cognitiva em pacientes pós-AVC. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 26, p. 9-14, 2019.

CAPÍTULO IV:

QUALIDADE DE VIDA E TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES

*Giovanna Maia Cartaxo
Layssa Machado Alves
Denis Mateus dos Santos Penha
Keveen Ranylo Batista Lacerda
Giovana Leite Cavalcanti Olímpio
Milena Nunes Alves de Sousa*

INTRODUÇÃO

O ingresso na universidade é um momento vivenciado por muitos jovens que exige deles um rápido amadurecimento, uma vez que iniciarão a formação acadêmica que será determinante em sua futura carreira profissional, bem como pelas mudanças nas rotinas diárias e de vida, pois muitas vezes implica em mudar de cidade/estado, distanciar-se de suas famílias, responsabilizar-se por muitas tarefas diárias que até então eram facilitadas por terceiros em seu lar, entre outros (COSTA, 2018; ALMEIDA *et al.*, 2022).

Além disso, as universidades, por sua própria natureza abrangente e inclusiva, possuem em seu corpo estudantil não

apenas sujeitos que possuem o privilégio somente de dedicar-se as obrigações educacionais, mas também sujeitos que necessitam dividir e conciliar seus tempos para outras responsabilidades, como obrigações domésticas ou com familiares, trabalho, entre outros (MARTINS *et al.*, 2019).

Nesse contexto, associando-se a grande dedicação que a rotina acadêmica exige dos estudantes, fatores como a distância da família, a sobrecarga de outras responsabilidades, as pressões futuras da carreira profissional e os próprios anseios, desperta em muitos estudantes distúrbios psicológicos como ansiedade e depressão, os quais incidem de maneira direta sobre a qualidade de vida desses sujeitos (ESTRELA *et al.*, 2018; DÂMASO *et al.*, 2019; SOUSA *et al.*, 2020; ALMEIDA *et al.*, 2022).

Ainda é preciso considerar que o desenvolvimento desses distúrbios surge, em muitos casos, diante da recorrência de diversos fatos geradores, que se associando resultam no descontrole emocional. Assim, o isolamento social, as preocupações financeiras, a ausência de suporte emocional ou familiar, a distância de entes queridos, falta de lazer e muitos outros fatores fazem com que os estudantes sejam significativamente atingidos e prejudicados (CABRAL, 2020).

A qualidade de vida, por sua vez, é essencial para que os sujeitos consigam preservar o equilíbrio, não somente mental, como também o físico. Além disso, esse equilíbrio é indispensável ainda para que os estudantes possam absorver todo o conhecimento necessário para que sejam bons profissionais e pratiquem suas futuras responsabilidades de maneira segura, não oferecendo riscos a terceiros e realizando-se pessoalmente e profissionalmente (MARTINS *et al.*, 2019).

Estudos dessa natureza oferecem a oportunidade de serem exploradas as situações que influenciam negativamente os estudantes durante sua trajetória acadêmica, facilitando a compreensão desse universo e permitindo que a partir da constatação dos

fatos geradores, condutas ou posturas capazes de apoiar esses universitários e ações de intervenção possam ser planejadas e desenvolvidas, como forma de oferecer o suporte necessário aos estudantes que, por algum motivo, são acometidos pelo transtorno de ansiedade ou outros tipos de distúrbio psicológico.

Diante deste contexto, objetivou-se avaliar como a rotina dos estudantes influencia o desenvolvimento de transtornos de ansiedade e como estes afetam sua qualidade de vida.

MÉTODO

A revisão integrativa é uma espécie de estudo bibliográfico que sintetiza os dados apresentados por outras pesquisas já concluídas, comparando-os e discutindo os principais resultados encontrados, de modo a utilizar seus conhecimentos de maneira crítica e útil para o debate sobre o tema proposto (GONÇALVES, 2019). De acordo com Zambello *et al.* (2018), essa é uma das melhores abordagens a serem aplicadas em revisões, haja vista permitir a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais, permitindo a exploração do tema e compreensão do estudo analisado. Além disso, combina dados da literatura teórica e empírica.

Para seleção do material utilizado foram realizadas etapas orientadas pelo estudo de Zambello *et al.* (2018), construindo-se em: 1) determinação do tema e problema; 2) Critérios de exclusão e inclusão dos artigos utilizados como referência; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados 6) apresentação do material completo construído.

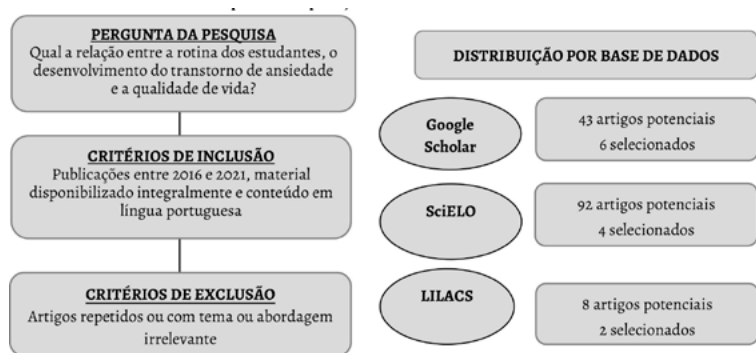
O questionamento que orientou o desenvolvimento desta pesquisa foi: como a rotina dos estudantes influencia o desenvolvimento de transtornos de ansiedade e como estes afetam sua qualidade de vida? Cumpre esclarecer ainda que o levantamento bibliográfico foi realizado a partir dos materiais indexados na

Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Google Scholar. Foram utilizados como Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Qualidade de vida, ansiedade, estudantes e saúde.

Os critérios de inclusão definidos para seleção do material foram: artigos publicados no período de 2016 a 2021, material disponibilizado integralmente, de maneira gratuita e com conteúdo em língua vernácula ou traduzidos, bem como abordagem útil ou relevante sobre o tema. Como critérios de exclusão definiram-se: artigos que se repetiam nas bases de dados e artigos que não serviam para responder à questão norteadora.

Para demonstrar de maneira didática os materiais encontrados e os mantidos para análise após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, construiu-se o fluxograma 1 que descreve a quantidade de artigos encontrados em cada base de dados e os que foram utilizados. Cumpre esclarecer ainda que dois dos artigos finais estavam presentes e disponíveis em duas bases de dados simultaneamente.

FLUXOGRAMA 1: DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS ENCONTRADOS EM CADA BASE DE DADOS ACESSADA E OS SELECIONADOS COMO MATERIAL DE REFERÊNCIA PARA A COMPARAÇÃO E DISCUSSÃO



Fonte: Os autores (2021).

Finalmente, as principais informações foram extraídas: como autor, periódico de publicação, título, objetivos, metodologia e principais resultados de cada artigo. Também foram criadas categorias relacionadas ao questionamento do estudo, como estratégia para facilitar a análise e comparação destas informações.

RESULTADOS

As publicações foram datadas entre os anos de 2016 e 2021. Dos artigos utilizados, quanto ao ano de publicação, a maioria foi publicada em 2020 (25%; n=3), mais da metade associava e analisava além do transtorno de ansiedade, outros transtornos psicológicos, como a depressão (75%; n=9) e a mesma quantidade analisou estudantes da área da saúde (75%, n=9) (quadro 1).

QUADRO 1: DESCRIÇÃO DOS ARTIGOS DE ACORDO COM AUTOR/ANO, PERIÓDICO E TÍTULO

(CONTINUA:)

Cód.	Autores	Título	Periódico
A1	Silva <i>et al.</i> (2021a)	Qualidade de vida, ansiedade e depressão em estudantes de Odontologia na pandemia da COVID-19 e fatores relacionados.	Research, Society and Development.
A2	Silva <i>et al.</i> (2021b)	Percepção da qualidade de vida e frequência de sintomas de ansiedade em acadêmicos de Fisioterapia.	Revista de Casos e Consultoria.
AA3	Azevedo <i>et al.</i> (2020)	Prevalência de ansiedade e depressão, nível de atividade física e qualidade de vida em estudantes universitários da área da saúde.	Revista Científica UNIFAGOC – Multidisciplinar.
AA4	Nakamura <i>et al.</i> (2020)	Correlação ente produtividade, depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida em residentes multiprofissionais em saúde.	Brazilian Journal of Development.
AA5	Pinheiro <i>et al.</i> (2020)	Qualidade de vida, sintomas depressivos e psiquiátricos menores em estudantes de enfermagem	Rev. Bras. Enferm.
AA6	Costa <i>et al.</i> (2019)	Avaliação dos níveis de ansiedade, estresse e qualidade de vida em acadêmicos de Fisioterapia.	Fisioterapia Brasil.
AA7	Amorim <i>et al.</i> (2018)	Saúde mental do estudante de Medicina: psicopatologia, estresse, sono e qualidade de vida	Revista Psicologia, Diversidade e Saúde.

Cód.	Autores	Título	Periódico
AA8	Leão <i>et al.</i> (2018)	Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil.	Rev. Bras. Educ. Med.
AA9	Santos <i>et al.</i> (2017)	Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina.	Cogitare Enfermagem.
AA10	Vizzotto, Jesus e Martins, (2017)	Saúdes de Casa: Indicativos de Depressão, Ansiedade, Qualidade de Vida e Adaptação de Estudantes Universitários.	Revista Psicologia e Saúde
AA11	Lantyer <i>et al.</i> (2016)	Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção.	Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva.
AA12	Medeiros e Bittencourt (2016)	Fatores Associados à Ansiedade em Estudantes de uma Faculdade Particular	Revista de Psicologia

Fonte: Pesquisa no SCIELO, LILACS e Google Scholar, 2021.

O quadro 2 descreve os artigos de acordo com seus objetivos, metodologia adotada e principais resultados obtidos. De acordo com o método escolhido em cada estudo, observou-se que 58,33% (n=7) se tratava de estudos transversais, 8,33% (n=1) referiu-se a um estudo prático interventivo e 33,33% (n=4) consistia em estudos quantitativos.

QUADRO 2: DESCRIÇÃO DOS ARTIGOS DE ACORDO COM OS OBJETIVOS, METODOLOGIA E PRINCIPAIS RESULTADOS

(CONTINUA)

Cód.	Objetivos	Metodologia
A1	Avaliar o impacto do isolamento social na qualidade de vida de estudantes de odontologia.	Formulários Google abordando aspectos socio-demográficos; avaliação da qualidade de vida e escala de ansiedade, depressão e estresse.
A2	Avaliar a percepção da qualidade de vida e prevalência de sintomas de ansiedade em acadêmicos de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior.	Pesquisa clínica, transversal, de caráter quantitativo, desenvolvido em uma instituição de ensino superior privada de Teresina, Piauí, com dados coletados durante os meses de agosto a outubro de 2020, com 84 acadêmicos do curso de Fisioterapia.
AA3	Avaliar a prevalência de ansiedade e depressão, nível de atividade física e qualidade de vida em estudantes universitários da área de saúde do período noturno da cidade de Ubá – MG.	Pesquisa de campo de caráter descritivo e transversal com 288 estudantes universitários do curso de saúde do período noturno. Aplicação de quatro questionários. 1) socioeconômico; 2) nível de atividade física; 3) Nível de qualidade de vida; 4) Indicação de ansiedade e depressão.

AA4	Avaliar a relação entre produtividade, depressão, ansiedade, estresse e Qualidade de Vida (QV) em residentes multiprofissionais da cidade de Campo Grande – MS, Brasil.	Estudo transversal, realizado com 25 residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados, da cidade de Campo Grande – MS, Brasil.
AA5	Avaliar qualidade de vida, prevalência de sintomas depressivos e psiquiátricos menores em estudantes de Enfermagem.	Estudo transversal, realizado de março a abril de 2018, em uma universidade federal, com 242 acadêmicos de Enfermagem, do 1º ao 8º Semestre.
AA6	Caracterizar a qualidade de vida, ansiedade e estresse, bem como a associação entre esses fatores no curso acadêmico de Fisioterapia da Universidade de Itaúna.	Todos os alunos matriculados no curso de fisioterapia da Universidade de Itaúna foram convidados para o estudo. Para avaliação foi utilizado um questionário demográfico, o <i>Medical Outcomes Study-Short Form 36</i> e as escalas traço, estado e Escala de Estresse Percebido.
AA7	Analisar a saúde mental, o estresse, o sono e a qualidade de vida do estudante de medicina.	Desenho observacional, transversal e descritivo, com 249 estudantes de Medicina da Universidade Católica de Pernambuco, com construído com escalas e questionários padronizados, medindo a percepção de estresse, qualidade de vida, qualidade de sono e saúde mental.
AA8	Estimar a prevalência e os fatores associados à depressão e ansiedade em estudantes universitários da área da saúde.	Estudo transversal analítico com alunos do primeiro ano dos cursos da saúde de um Centro Universitário no Ceará. Foram aplicados três questionários: 1) aspectos sociodemográficos; 2) Depressão; 3) Ansiedade.
AA9	Avaliar a associação entre a qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia campus de Jequié.	Estudo de corte transversal desenvolvido com 115 estudantes (61 homens e 54 mulheres) durante o segundo semestre de 2016.
AA10	Avaliar a qualidade de vida, sintomas de ansiedade, depressão e stress, além de estilos de vida e métodos acadêmicos de estudantes.	Pesquisa com 238 jovens de duas universidades portuguesas, com os seguintes instrumentos: Whoqolbref, Questionário de Estilo de Vida e Métodos Acadêmicos e Escala de depressão, ansiedade e stress, que foram aplicados em ambiente escolar.
AA11	Avaliar ansiedade e qualidade de vida entre estudantes universitários ingressantes da área da saúde de uma universidade pública (estudo 1) e desenvolvimento de programa de intervenção grupal (estudo 2).	A intervenção consistiu de 8 sessões de 90 min. Em duas sessões foi utilizado um instrumento de biofeedback de variabilidade da frequência cardíaca. Os participantes foram avaliados pelo Inventário de Ansiedade e pelo questionário que avalia qualidade de vida.
AA12	Analisar os motivos causadores da ansiedade em alunos que ingressam no ensino superior.	A pesquisa descritiva e quali-quantitativa, desenvolvida no município de Vitória da Conquista/BA. A coleta de dados foi realizada na Faculdade Independente do Nordeste. Os participantes do estudo foram selecionados por faixa etária de 19 a 25 anos, em estudantes da área da saúde.

Fonte: Pesquisa no SCIELO, LILACS e Google Scholar, 2021.

O quadro 3 apresenta uma categorização específica sobre os principais aspectos apresentados nos estudos de referências como fatores geradores associados ao desenvolvimento do transtorno de ansiedade em estudantes. Para organizar as principais características, as categorias principais abrangeram 2 categorias: 1) os aspectos pessoais e econômicos e 2) aspectos sociais e de saúde.

QUADRO 3: CATEGORIZAÇÃO DOS ASPECTOS APRESENTADOS NOS ESTUDOS DE REFERÊNCIA COMO FATORES GERADORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES

Categorias	Subcategorias	Autores (ano)	Nº	%
Aspectos pessoais e econômicos	Idade	Silva <i>et al.</i> (2021a)	1	8,33
	Distância da família/ falta de apoio familiar	Amorim <i>et al.</i> (2018)	4	33,3
		Pinheiro <i>et al.</i> (2020)		
		Medeiros e Bittencourt (2016)		
	Baixa-renda	Lantyer <i>et al.</i> (2016)	3	25
		Pinheiro <i>et al.</i> (2020)		
		Silva <i>et al.</i> (2021a)		
	Isolamento social	Leão <i>et al.</i> (2018)	3	25
		Azevedo <i>et al.</i> (2020)		
		Silva <i>et al.</i> (2021a)		
Responsabilidades extra-acadêmicas	Leão <i>et al.</i> (2018)	5	41,6	
	Pinheiro <i>et al.</i> (2020)			
	Medeiros e Bittencourt (2016)			
	Lantyer <i>et al.</i> (2016)			
Adaptação/pressão da rotina acadêmica	Silva <i>et al.</i> (2021a)	5	41,6	
	Vizzotto, Jesus e Martins (2017)			
	Medeiros e Bittencourt (2016)			
	Lantyer <i>et al.</i> (2016)			
Receio de adoecer	Silva <i>et al.</i> (2021a)	1	8,3	
Preocupações diversas	Pinheiro <i>et al.</i> (2020)	3	25	
	Amorim <i>et al.</i> (2018)			
	Medeiros e Bittencourt (2016)			
Ausência de assistência profissional psicológica	Lantyer <i>et al.</i> (2016)	2	16,6	
	Silva <i>et al.</i> (2021a)			
Aspectos sociais e de saúde	Sedentarismo/ Ausência de lazer	Medeiros e Bittencourt (2016)	5	41,6
		Lantyer <i>et al.</i> (2016)		
		Azevedo <i>et al.</i> (2020)		
		Silva <i>et al.</i> (2021a)		
		Leão <i>et al.</i> (2018)		
Segurança	Silva <i>et al.</i> (2021a)	1	8,3	
Histórico familiar de doença semelhante	Santos <i>et al.</i> (2017)	1	8,3	

Fonte: Pesquisa no SCIELO, LILACS e Google Scholar, 2021.

DISCUSSÃO

Após a sistematização e análise dos conteúdos apresentados pelos materiais de referência, é possível afirmar que os resultados apresentam, de maneira geral, qualidade de vida negativa relatada pelos estudantes, atribuindo-se como principais fatores de influência a idade, condição socioeconômica, sedentarismo, carência de relações sociais, má qualidade de sono e excesso de atividades extra-acadêmicas.

Assim, de maneira a sistematizar as informações reunidas, os primeiros aspectos referem-se as influências de caráter pessoal e econômico, que refletem na qualidade de vida dos estudantes.

A esse respeito, o estudo de Lantyer *et al.* (2016) demonstrou que os homens que cursavam educação física foram destacados como os que apresentaram melhores índices de qualidade de vida, possivelmente em razão da prática constante de exercícios. Assim, em posição semelhante, ao apresentar em seus resultados a ocorrência de alto nível de ansiedade em quase metade dos alunos participantes, além de outros distúrbios como a depressão, Azevedo *et al.* (2020) também afirmaram que os estudantes do curso de Educação Física estão entre os que apresentaram a melhor qualidade de vida, sendo a prática de exercícios uma estratégia positiva para reduzir a ansiedade e depressão.

Com o início da pandemia, os hábitos da população em geral tornaram-se ainda mais sedentários, principalmente aqueles relacionados ao uso de telas, como computadores, celulares, tablets e outros. Em contrapartida, os sintomas de transtornos psicológicos tornaram-se ainda mais recorrentes nesta época, possivelmente em razão do distanciamento social necessário. Nesse cenário, as atividades físicas tornam-se importantes ferramentas capazes de contribuir não apenas para a manutenção da saúde física dos indivíduos, mas também para preservação da

condição psicológica, diminuindo características de transtornos de ansiedade, depressão e problemas com o sono, por exemplo (ROMERO-BLANCO *et al.*, 2020).

Toti, Bastos e Rodrigues (2018) corroboraram com essas afirmações ao apresentarem em seus resultados a constatação de que os estudantes que praticam pelo menos 150 minutos de exercícios físicos apresentavam menor frequência de sinais de ansiedade, resultados estes que podem ser verificados também em outras pesquisas de mesma natureza.

No estudo de Silva *et al.* (2021a), por sua vez, a pesquisa teve, em sua grande maioria, participantes do sexo feminino, com idade média entre 18 e 23 anos. Naturalmente, o maior índice de distúrbios foi verificando entre mulheres, citando-se estresse, ansiedade e depressão, observados em níveis normais. Tais fatores também foram apresentados como influência negativa para a qualidade de vida. No entanto, a informação trazida por este estudo a qual recebe destaque neste ponto da discussão é a associação da idade, posto que os autores afirmaram em seus resultados que as estudantes mais jovens apresentaram níveis maiores de estresse, depressão e ansiedade.

Cenário semelhante é confirmado pelos resultados do estudo de Lopes, Sato e Sato (2019), que apresentam, em divisão por faixa etária, o maior índice de ansiedade entre os participantes mais jovens em um universo de 111 estudantes. Assim, de acordo com os resultados dos autores, cerca de 10% dos alunos, com idade entre 15 e 20 anos, apresentou níveis graves de ansiedade. Em seguida, à medida que a faixa etária crescia, os índices diminuía, com cerca de verificação de ansiedade em apenas 6% dos alunos com idade entre 21 a 25 anos, 5% em alunos de 26 a 30 anos, 3% em alunos de 31 a 35 anos, 2% em alunos de 36 a 40 anos e 1% em alunos em cada faixa etária de: 41 a 45 anos e 46 a 50 anos.

É pertinente citar ainda o ensinamento de Gomes *et al.* (2019), os quais explicam que a depressão representa um dos transtornos mais recorrentes entre os jovens. Os autores ainda acrescentam que cerca de pelo menos 25% da população apresentará pelo menos uma crise depressiva durante sua vida, com maior possibilidade de ocorrência do primeiro episódio no período antes dos 18 anos. Associados a depressão, os transtornos de ansiedade representam uma das patologias mais comuns e debilitantes da juventude.

Silva *et al.* (2021b) elencaram, ainda, outras características apresentadas pelos estudantes como influências negativa para suas condições de qualidade de vida negativa, destacando situações principalmente relacionadas ao meio que convivem, tal como segurança, recursos financeiros, cuidados de saúde e lazer. Ainda de acordo com os dados deste estudo, cerca de 98% dos estudantes apresentaram sintomas de ansiedade, muito embora em níveis considerados leves. No entanto, os distúrbios psicológicos são capazes de causar inúmeros prejuízos, entre eles frustrações e consequente baixo rendimento nas atividades acadêmicas.

Corroborando com os dados do estudo de Silva *et al.* (2021b), que teve como população de amostra estudantes do curso de fisioterapia, Leão *et al.* (2018) fizeram pesquisa entre estudantes de cursos da área de saúde e constatou maior prevalência de ansiedade e depressão entre estudantes do curso de fisioterapia. Além disso, tais autores afirmaram em seus resultados que os níveis de ansiedade e depressão averiguados entre os estudantes da área da saúde é significativamente maior do que os apresentados pela população em geral.

Assim, tendo o cenário de pressão psicológica que causa os transtornos mentais entre os estudantes citados até agora como referência, é útil citar ainda a concepção apresentada por Dutra

et al. (2018), que ao analisar estudantes da área da saúde, mais especificamente do curso de fisioterapia e medicina, apontou que o processo de estresse é gerado por sentimentos como indecisão, angústia, medo do fracasso, necessidade de aceitação dos pais e da famílias e outros aspectos relacionados a sua vida profissional. De acordo com os autores, todos estes sentimentos criam nos estudantes sensações desconfortáveis sobre as incertezas do futuro.

Em seguida, elencou-se os estudos que trazem em seus resultados a apresentação de fatores relacionados aos aspectos sociais e de saúde, iniciando pela pesquisa de Costa *et al.* (2019), o qual apresenta um dado relevante em seus resultados, afirmando que em uma população de 227 acadêmicos, os níveis de ansiedade verificados variaram apenas entre moderado e alto.

Essa constatação é corroborada pelos resultados do estudo de Amorim *et al.* (2018), que também constataram em seus resultados a apresentação sintomas de estresse em estudantes, em níveis acima do indicativo de alto. De acordo com os autores, esta condição foi observada principalmente no público feminino, com suspeitas de transtornos psicopatológicos. Além disso, a maior parte dos participantes da pesquisa também relatou má qualidade de sono, o que naturalmente influencia em seu equilíbrio psicológico. Todavia, a qualidade de vida foi considerada regular na população participante.

A população do estudo de Pinheiro *et al.* (2020) também apresentou sintomas depressivos graves em cerca de ¼ dos participantes, além da ocorrência de outros transtornos psiquiátricos em mais da metade dos estudantes, principalmente durante os primeiros semestres. Tais dados foram considerados inversamente proporcionais quando comparados com os índices de qualidade de vida.

Santos *et al.* (2017) também demonstrou em seus resultados a ocorrência de transtornos mentais comuns em aproximadamente

37 participantes, em um universo de 115 estudantes, o que pode ser considerado um índice significativo. Tal como averiguado nos outros estudos, esta condição também interfere negativamente na qualidade de vida dos estudantes.

Nos resultados do estudo de Medeiros e Bittencourt (2016) é possível observar a ocorrência de ansiedade em aproximadamente metade da população acadêmica participante da pesquisa, evidenciado principalmente em mulheres, com constatação de ansiedade em níveis leve, moderado e alto. Também, neste estudo, foi percebido altos níveis de ansiedade e influência na qualidade de vida dos estudantes em razão da ocorrência de transtornos mentais e psicológicos. A esse respeito, o próprio autor afirma que seus resultados corroboram com as características observadas em estudos de mesma natureza, em âmbito nacional e internacional.

Em relação com os dados acima mencionados, Graner e Cerqueira (2019) ressaltaram que os estudantes universitários, os quais são, em sua maioria, adultos, jovens e adolescentes, representam a população mais vulnerável ao desenvolvimento de transtornos mentais em razão das inúmeras mudanças e pressões naturais do período de iniciação e adaptação da rotina acadêmica. Além disso, o contexto social também é apontado como um dos principais fatores de influência que causa a debilitação da saúde mental. Assim, a partir da observância da ocorrência de transtornos como a depressão e ansiedade, é possível observar outros sintomas correlacionados, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas.

Quanto ao destaque dado ao grupo feminino como principais sujeitos atingidos pelos transtornos mentais e psicológicos, o estudo de Lantyer *et al.* (2016) é concordante neste aspecto, posto que apresenta em seus resultados os maiores níveis de ansiedade e pior qualidade de vida entre as mulheres, independente do

curso o qual faziam parte. No entanto, de acordo com os autores, o auxílio oferecido foi capaz de melhorar as condições de saúde mental dos participantes.

Sobre as intervenções realizadas com este público com a finalidade de promoção da saúde, Gomes *et al.* (2020) afirmaram que o desenvolvimento de transtornos mentais está comumente relacionado com a interação entre as condições de vida do sujeito, os fatores de risco e os fatores de proteção. Por isso, é importante que os serviços de saúde desenvolvam ações direcionadas a ampliar o acesso a assistência em saúde e hábitos de vida saudável, capazes de melhorar as condições de vida e diminuir o sofrimento dos sujeitos.

Entretanto, em sentido inverso aos citados acima sobre as mulheres como principais protagonistas da apresentação de transtornos mentais e psicológicos em seus períodos estudantis, os resultados de Vizzoto, Jesus e Martins (2017) afirmaram que se verificou melhor qualidade de vida entre as mulheres, as quais apresentaram também melhor qualidade de sono, melhores relações interpessoais e maior motivação para as atividades acadêmicas.

Os dados do Censo da Educação Superior do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), realizado em 2017, destaca que em razão das mulheres representarem o maior número de matrículas das instituições educacionais, os dados de pesquisas que destacam seu gênero podem, por vezes, apresentar algum nível de influência em razão da desigualdade do quantitativo de participantes do sexo masculino e feminino (INEP, 2019).

Por fim, Nakamura *et al.* (2020) afirmaram categoricamente que a depressão, ansiedade e estresse são influências significativamente negativas para a qualidade de vida dos estudantes, cau-

sando impactos relevantes em suas produtividades acadêmicas e nos demais âmbitos da vida.

As limitações deste estudo consistem na produção de resultados sem a determinação de um perfil dos estudantes que citam cada tipo de fator de influência para o desenvolvimento dos distúrbios psicológicos, de modo que poderiam ser identificados quais os principais sujeitos que sofrem com esses transtornos, construindo um cenário mais específico não apenas sobre o tema, mais também das medidas que poderiam ser desenvolvidas para amenizá-los.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa demonstraram que a ocorrência ou desenvolvimento de transtornos psicológicos é comum entre estudantes, resultantes de diversos fatores de influência, que incidem diretamente no equilíbrio dos sujeitos. Além disso, partindo dos dados observados, é possível afirmar também que além do transtorno de ansiedade, inúmeros outros problemas de ordem psicológica foram citados, como a depressão.

Diversos são os fatores elencados para que os estudantes percam o equilíbrio durante suas trajetórias acadêmicas, como a distância da família, a necessidade de adaptação a uma nova rotina, dificuldades financeiras, pressão das atividades acadêmicas, responsabilidades extra-acadêmicas, exaustão psicológica, entre outros.

Esta realidade merece atenção e o desenvolvimento de redes de apoio a estes sujeitos, quer no âmbito do sistema público de saúde, das instituições de ensino e familiares, com atividades articuladas e com assistência psicológica aos estudantes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, B. S. B. *et al.* Acupuntura na redução dos sinais e sintomas de ansiedade em estudantes: uma revisão sistemática.

Scientific Electronic Archives, v. 15, n. 4, p. 69-75, 2022.

AMORIM, B. B. *et al.* Saúde mental do estudante de Medicina: psicopatologia, estresse, sono e qualidade de vida. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 7, n. 2, 2018. Disponível em: <https://200.128.7.132/index.php/psicologia/article/view/1911>.

Acesso em: 17 out. 2021.

AZEVEDO, L. G. *et al.* Prevalência de ansiedade e depressão, nível de atividade física e qualidade de vida em estudantes universitários da área da saúde. **Revista Científica UNIFAGOC–Multidisciplinar**, v. 5, n.1. 2020.

CABRAL, T. (coord.). **Estudante universitário: como prevenir a ansiedade e o estresse em tempos de coronavírus?!: uma abordagem da terapia ocupacional**. Belém, 2020. Disponível em: <https://livroaberto.ufpa.br/jspui/handle/prefix/813>. Acesso em: 20 nov. 2021.

COSTA, K. L. F. *et al.* Avaliação dos níveis de ansiedade, estresse e qualidade de vida em acadêmicos de Fisioterapia. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, Edição 5. 2019.

COSTA, L. B. dos S. **Avaliação do estresse e do o rendimento acadêmico em estudantes da área da saúde da Universidade de Brasília**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)–Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

DAMASO, J. G. B. *et al.* É muita pressão! Percepções sobre o desgaste mental entre estudantes de medicina. **Rev. bras. orientac. prof**, v. 20, n. 2, 2019.

DUTRA, D. L. *et. al.* Avaliação da fase de estresse em estudantes da área da saúde. **Estudos Vida e Saúde**, v. 45. 2018.

ESTRELA, Y. C. A. *et al.* Estresse e correlatos com características de saúde e sociodemográficas de estudantes de medicina. **CES Medicina**, v. 32, n. 3, p. 215-225, 2018.

GOMES, C. F. M. *et. al.* Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. **Rev. Elet. Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 16, n. 1. 2020.

GOMES, L. M. *et al.* Avaliação da incidência de depressão em jovens do ensino médio em escola de Patos de Minas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4. 2019.

GONÇALVES, J. R. Como escrever um artigo de revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 5, 2019. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/122>. Acesso em: 15 nov. 2021.

GRANER, K. M.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Censo da Educação Superior 2017: divulgação dos principais resultados**. Brasília: 2019.

LANTYER, A. da S. *et al.* Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 18, n. 2, , 2016. Disponível em: <http://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/880>. Acesso em: 14 out. 2021.

LEÃO, A. M. *et al.* Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 42, n. 4. 2018.

LOPES, M. S.; SATO, M. del O.; SATO, R. M. S. Ansiedade em ambiente acadêmico: avaliação da sintomatologia de transtornos de ansiedade e do consumo de medicamentos entre estudantes de um Centro Universitário de Curitiba. **Revista UNIANDRADE**, v. 20, n. 2. 2019.

MARTINS, V. H. da S. *et al.* Anthropometric profile and lifestyle in nursing student. **Rev. enferm. UFPE online**, v. 13, e239237, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revis-taenfermagem/article/view/239237>. Acesso em: 17 out. 2021.

MEDEIROS, P.; BITTENCOURT, F. O. Fatores Associados à Ansiedade em Estudantes de uma Faculdade Particular. **Revista de psicologia**, v. 10, n. 33, 2016. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/594>. Acesso em: 17 out. 2021.

NAKAMURA, L. *et al.* Correlação ente produtividade, depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida em residentes multiprofissionais em saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12. 2020.

PINHEIRO, J. M. G. *et al.* Qualidade de vida, sintomas depressivos e psiquiátricos menores em estudantes de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, v. 73, n. 1. 2020.

ROMERO-BLANCO, C. *et al.* Atividade Física e Estilo de Vida Sedentário em Estudantes Universitários: Mudanças durante o Confinamento Devido à Pandemia de COVID-19. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**. v. 17, n. 18, 2020.

SANTOS, L. S. dos *et al.* Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483654880024>. Acesso em: 17 out. 2021.

SILVA, T. V. S. da *et al.* Qualidade de vida, ansiedade e depressão em estudantes de Odontologia na pandemia da COVID-19 e fatores relacionados. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, 2021a. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17481>. Acesso em: 15 out. 2021.

SILVA, A. L. F. da *et al.* Percepção da qualidade de vida e frequência de sintomas de ansiedade em acadêmicos de Fisioterapia. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, 2021b.

SOUSA, M. N. A. *et al.* Correlatos das dimensões de Burnout com características de saúde e demográficas de estudantes de medicina. **CES Medicina**, v. 34, n. 1, p. 27-39, 2020.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

TOTI, T. G.; BASTOS, F. A.; RODRIGUES, P. Fatores associados à ansiedade e depressão em estudantes universitários do curso de Educação Física. **Revista Saúde Física & Mental**, v. 6, n. 2. 2018.

VIZZOTTO, M. M.; JESUS, S. N. de; MARTINS, A. C. Saudades de Casa: Indicativos de Depressão, Ansiedade, Qualidade de Vida e Adaptação de Estudantes Universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 1. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/6098/609864854005/609864854005.pdf>. Acesso em: 14 out. 2021.

ZAMBELLO, A. V. *et. al.* **Metodologia da pesquisa e do trabalho científico**. Penápolis: FUNEPE, 2018. Disponível em: <http://funepe.edu.br/arquivos/publicacoes/metodologia-pesquisa-trabalho-cientifico.pdf>. Acesso em: 14 out. 2021.

PARTE II IMPACTOS DE INTERVENÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA

CAPÍTULO V:

TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL E A MUDANÇA NA QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS QUE SOFREM DE INSÔNIA CRÔNICA

*Carolina Pedrosa Batista
Ohara Nayanne Nunes Pereira Inácio de Queiroz
Sarah Melo Alencar
Tammi Raisla Rocha Gaspar
Vitória Letícia Lima De Andrade
Milena Nunes Alves de Sousa*

INTRODUÇÃO

A insônia é uma das principais queixas dos pacientes que recorrem à Atenção Primária à Saúde (RIBEIRO, 2016; SOBRAL *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2021). Aproximadamente 30% a 50% dos brasileiros sofrem com insônia, que pode ser cau-

sada por diversas razões, como estresse, ansiedade, depressão, dor crônica, uso de certos medicamentos ou até mesmo zumbido crônico – percepção sonora sem fonte geradora de som (MORIN *et al.*, 2015).

Primordialmente, pode-se caracterizar a insônia como a dificuldade de dormir ou de conseguir manter um sono contínuo sem ser interrompido durante a noite. Por mais que o sono seja uma característica biológica, a capacidade de adormecer na hora desejada e de mantê-lo, sem acordar, é profundamente frágil e influenciada por diversos fatores, estando o comprometimento dele frequentemente associado a diagnósticos psiquiátricos ou neurológicos, particularmente com transtornos de ansiedade e de humor (BONNET *et al.*, 2021).

Por interferir diretamente e negativamente no desempenho funcional do dia a dia, muitas pessoas que sofrem desse problema recorrem a fármacos adequados ao seu manejo, todavia, dentre os tratamentos não farmacológicos, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é considerada, por várias sociedades médicas, como tratamento padrão (RIBEIRO, 2016; SOBRAL *et al.*, 2021). Do mesmo modo, a Terapia Cognitivo-Comportamental digital (dcBT), a qual consiste na terapia online, se evidencia como bastante eficaz para o tratamento da insônia crônica (ZACHARIAE *et al.*, 2016). Alguns estudos de revisão destacaram que tal abordagem não farmacológica é uma ótima escolha para se iniciar o tratamento. (SOUZA *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que por mais positiva que a terapia medicamentosa para o manejo da insônia seja, essa modalidade deve ser considerada em situações agudas, com necessidade de redução imediata dos sintomas (YANG *et al.*, 2019; SOBRAL *et*

al., 2021). Assim, os benzodiazepínicos de caráter hipnótico, os não benzodiazepínicos ou receptores de orexina-antagonista ou agonista do receptor de melatonina-e alguns antidepressivos são identificados como medicamentos de escolha (YANG *et al.*, 2019). O fato é que, ao passo que os efeitos colaterais dessas terapias medicamentosas foram revelados, dando ênfase à sedação, à letargia ou à tontura como sendo os principais, as pessoas começaram a buscar tratamentos não medicamentosos mais seguros e eficazes, que não prejudicassem suas atividades diárias. Então surge, nesse contexto, a Terapia Cognitiva-Comportamental como alternativa potencial (RIBEIRO, 2016).

Em síntese, descreve-se a TCC como sendo uma psicoterapia multicomponente, baseada em evidências, a qual protagoniza a forma como o ser humano interpreta os acontecimentos cotidianos, avaliando como o indivíduo é afetado por eles, e não os acontecimentos em si, frisando o modo como cada pessoa vê, sente e pensa em relação a uma situação que ocasione desconforto, dor, incômodo, tristeza ou qualquer outra sensação negativa, direcionando suas emoções para ajudar na resolução dos problemas atrelados a suas dificuldades com o sono, criando um ambiente de sono mais tranquilo, atitudes positivas e assertivas, bem como modificando as associações negativas relacionadas ao sono em associações mais realistas e positivas. (JANSSON-FROJMARK *et al.*, 2021).

Além disso, ela se direciona a múltiplas estratégias, podendo elas ser dos tipos: comportamental – que se baseia em controle de estímulos, restrição do sono e relaxamento –, cognitivo – atrelada ao gerenciamento de preocupações relacionadas ao sono, mente acelerada e pensamentos intrusivos –, e educacional – baseada na higiene do sono (JANSSON-FROJMARK *et al.*, 2021).

O objetivo deste presente estudo é identificar os efeitos da terapia cognitivo-comportamental na qualidade de vida de pacientes com insônia crônica.

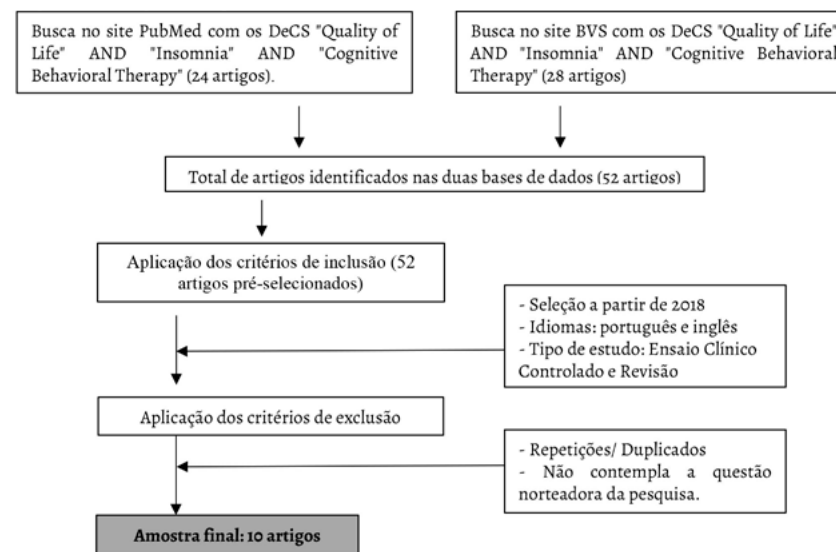
METODOLOGIA

O presente estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura, instrumento da prática baseada em evidências (PBE) que aumenta a confiabilidade e a profundidade das conclusões da revisão a partir da análise do conhecimento acerca da temática investigada (GARUZI *et al.*, 2014). Para tanto, a pergunta norteadora do estudo foi “Quais são os efeitos da terapia cognitivo-comportamental na qualidade de vida de pacientes com insônia crônica?”, a fim de direcionar a pesquisa dos artigos referentes à temática escolhida.

Em seguida, uma busca foi realizada nas bases de dados *Publisher Medline (PUBMED)* e *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “*Quality of Life*”, “*Insomnia*” e “*Cognitive Behavioral Therapy*”, o que proporcionou a identificação de um total de 52 artigos (Figura 1).

Os artigos incluídos na presente revisão obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: resumo disponível nas bases de dados acima descritas; idioma de publicação português e inglês; período de publicação compreendido entre 2018 e 2021; tipo de estudo relacionado a ensaio clínico controlado e/ou revisão sistemática. Por outro lado, foram excluídos os artigos duplicados nas bases de dados, os que continham assunto diferente da temática escolhida e os que não possuíam resultados concluídos. Assim, a amostragem final constitui-se por 10 produções científicas na modalidade artigo.

FIGURA 1: FLUXOGRAMA DE PRÉ-SELEÇÃO E SELEÇÃO DA AMOSTRA FINAL



Fonte: Dados de pesquisa (2021).

De posse dos artigos, foi realizada a leitura analítica e integral de cada estudo, a fim de se obter um panorama detalhado da produção científica mais recente sobre a influência da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da insônia crônica. Para facilitar o manejo das informações, elaborou-se dois instrumentos, um com autor, ano de publicação, título do artigo e revista em que o estudo foi publicado, outro com país em que o estudo foi publicado, o método de estudo utilizado e a população incluída no estudo, bem como os achados principais, que possibilitou categorizar os achados. Por fim, foi feita a análise crítica dos resultados, discussão e síntese do conhecimento

RESULTADOS

Esta revisão foi realizada após seleção de artigos disponíveis nas bases de dados (BD) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS; 90%; n=9) e *Publisher Medline* (PUBMED; 10%; n=1), publicados em inglês, no recorte temporal de 2018 a 2021 (100%; n=10). Nesse contexto, a revista “*J Sleep Res*” se destacou como local de publicação dos artigos selecionados (20%; n=2).

QUADRO 1: DESCRIÇÃO DOS ESTUDOS INCLuíDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA, SEGUNDO AUTORES/ANO, TÍTULO DO ARTIGO, BASE DE DADOS E TÍTULO DA REVISTA

Autor (Ano)	Título do Artigo	BD	Revista
Lee <i>et al.</i> (2021)	Effectiveness of Information and Communication Technology (ICT) Interventions in Elderly's Sleep Disturbances: A Systematic Review and Meta-Analysis.	BVS / MEDLINE	Sensors (Basel)
Jansson-Frojmark <i>et al.</i> (2021)	Cognitive behavioural therapy for insomnia for patients with co-morbid generalized anxiety disorder: an open trial on clinical outcomes and putative mechanisms	BVS / MEDLINE	Behav Cogn Psychother
Chapoutot <i>et al.</i> (2021)	Telehealth-delivered CBT-I programme enhanced by acceptance and commitment therapy for insomnia and hypnotic dependence: A pilot randomized controlled trial.	BVS / MEDLINE	J Sleep Res
Wong <i>et al.</i> (2021)	Low-Intensity Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia as the Entry of the Stepped-Care Model in the Community: A Randomized Controlled Trial	BVS / MEDLINE	Behav Sleep Med
Ham <i>et al.</i> (2020)	Efficacy of Cognitive Behavioral Treatment for Insomnia: A Randomized Controlled Trial	BVS / MEDLINE	West J Nurs Res
Luik <i>et al.</i> (2020)	Long-term benefits of digital cognitive behavioural therapy for insomnia: Follow-up report from a randomized clinical trial	BVS / MEDLINE	J Sleep Res
Xiu <i>et al.</i> (2020)	Comparing dyadic cognitive behavioral therapy (CBT) with dyadic integrative body-mind-spirit intervention (I-BMS) for Chinese family caregivers of lung cancer patients: a randomized controlled trial	BVS / MEDLINE	Support Care Cancer
Krieger <i>et al.</i> (2019)	A randomized controlled trial comparing guided internet-based multi-component treatment and internet-based guided sleep restriction treatment to care as usual in insomnia	BVS / MEDLINE	Sleep Med
Kalmbach <i>et al.</i> (2019)	Improving Daytime Functioning, Work Performance, and Quality of Life in Postmenopausal Women With Insomnia: Comparing Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia, Sleep Restriction Therapy, and Sleep Hygiene Education.	BVS / MEDLINE	J Clin Sleep Med
Sandlund <i>et al.</i> (2018)	Impact of group treatment for insomnia on daytime symptomatology: Analyses from a randomized controlled trial in primary care.	PUBMED	Int J Nurs Stud.

Fonte: Dados de pesquisa em base de dados (2021).

A maioria dos artigos selecionados apresentou, como método de estudo, o ensaio clínico controlado (90%; n=9). Por país, a Coreia do Sul, o Hong Kong e a Suécia empataram quanto ao número de estudos, com duas publicações cada, seguidos da França, Suíça, Holanda e Estados Unidos com um estudo cada. Assim, o continente com maior número de estudos foi o asiático (40%, n=4). Quanto à população que participou dos estudos, 100% eram adultos (homens e mulheres) com queixa de insônia.

QUADRO 2: DESCRIÇÃO DOS ESTUDOS INCLuíDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA, SEGUNDO AUTORES/ANO, PAÍS, MÉTODO E POPULAÇÃO DO ESTUDO

Autor (Ano)	País	Método	População do estudo
Lee <i>et al.</i> (2021)	Coreia do Sul	Revisão sistemática	Mil cento e noventa e dois indivíduos com distúrbios do sono, entre outras queixas, compunham os 16 artigos pré-selecionados pelo artigo, totalizando uma média de 74,5 participantes.
Jansson-Frojmark <i>et al.</i> (2021)	Suécia	Ensaio clínico controlado	Vinte e quatro pacientes com distúrbio de insônia e transtorno de ansiedade generalizada receberam TCC por 10 semanas.
Chapoutot <i>et al.</i> (2021)	França	Ensaio clínico controlado	Trinta e dois participantes foram inscritos em um ensaio piloto randomizado controlado e metade deles foram designados a uma lista de espera de 3 meses antes de receberem quatro sessões de TCC usando videoconferência.
Wong <i>et al.</i> (2021)	Hong Kong	Ensaio clínico controlado	Duzentos e dez adultos com transtorno de insônia foram recrutados na comunidade.
Ham <i>et al.</i> (2020)	Coreia do Sul	Ensaio clínico controlado	Quarenta e quatro mulheres foram convocadas para um ensaio clínico randomizado.
Luik <i>et al.</i> (2020)	Holanda	Ensaio clínico controlado	Mil e setecentos e onze adultos com queixas de insônia crônica participaram de um ensaio clínico randomizado em que se comparou a TCC com a educação sobre higiene do sono.
Xiu <i>et al.</i> (2020)	Hong Kong	Ensaio clínico controlado	Cento e cinquenta e sete cuidadores chineses informais de pacientes com câncer de pulmão foram designados para intervenção integrativa corpo-mente-espírito (I-BMS) ou TCC.
Krieger <i>et al.</i> (2019)	Suíça	Ensaio clínico controlado	Cento e quatro indivíduos com queixa de insônia foram randomizados para duas intervenções, uma baseada na TCC e a outra direcionada à intervenção na restrição do sono.
Kalmbach <i>et al.</i> (2019)	Estados Unidos	Ensaio clínico controlado	Cento e cinquenta mulheres na pós-menopausa com insônia crônica foram randomizadas para três condições de tratamento, educação sobre higiene do sono, intervenção na restrição do sono e TCC.
Sandlund <i>et al.</i> (2018)	Suécia	Ensaio clínico controlado	Cento e sessenta e cinco pacientes com todos os critérios para transtorno de insônia.

Fonte: Dados de pesquisa em base de dados (2021).

De acordo com a categorização dos estudos selecionados (Quadro 3), constatou-se que a maioria dos artigos contemplou pacientes com insônia, distúrbio de ansiedade e depressão (70%, n=7). Além disso, os demais estudos enfatizaram os idosos com transtorno de insônia (10%, n=1), os pacientes com insônia e dependência farmacológica (10%, n=1) e as mulheres na pós-menopausa com insônia (10%, n=1).

QUADRO 3: CATEGORIZAÇÃO DOS ACHADOS DA RIL. PATOS, 2021

Categorias	Subcategorias	Autores/Ano	N	%
Idosos com transtorno de insônia	Com melhorias após a TCC	Lee <i>et al.</i> (2021)	1	10
	Sem melhorias após a TCC	-	-	0
	Inconclusivo	-	-	0
Pacientes com insônia, distúrbio de ansiedade e depressão	Com melhorias após a TCC	Wong <i>et al.</i> (2021)	7	70
		Jansson-Frojmark <i>et al.</i> (2021)		
		Ham <i>et al.</i> (2020)		
		Xiu <i>et al.</i> (2020)		
		Sandlund <i>et al.</i> (2018)		
		Krieger <i>et al.</i> (2019)		
Luik <i>et al.</i> (2020)				
	Sem melhorias após a TCC	-	0	0
	Inconclusivo	-	0	0
Pacientes com insônia e dependência farmacológica	Com melhorias após a TCC	Chapoutot <i>et al.</i> (2021)	1	10
	Sem melhorias após a TCC	-	0	0
	Inconclusivo	-	0	0
Pacientes do sexo feminino na pós-menopausa com insônia	Com melhorias após a TCC	Kalmbach <i>et al.</i> (2019)	1	10
	Sem melhorias após a TCC	-	0	0
	Inconclusivo	-	0	0
Total			10	100

Fonte: Dados de pesquisa em base de dados (2021).

DISCUSSÃO

A saúde do sono é reconhecida como prioridade de saúde pública devido aos impactos da insônia na qualidade de vida do indivíduo, como a recorrência de sonolência diurna, humor deprimido e até mesmo comprometimento funcional (REDLINE *et al.*, 2021). Visando à mudança na qualidade de vida das pessoas que

sofrem com esse problema, sendo destacado a terapia cognitivo-comportamental como possível tratamento não farmacológico, esta revisão pôde contemplar os seus efeitos sobre a insônia em adultos que também são acometidos por ansiedade, depressão, ou ambos (SANDLUND *et al.*, 2018; KRIEGER *et al.*, 2019; HAM *et al.*, 2020; LUIK *et al.*, 2020; XIU *et al.*, 2020; WONG *et al.*, 2021; JANS-SON-FROJMARK *et al.*, 2021), em idosos (LEE *et al.*, 2021), em dependentes de hipnóticos (CHAPOUTOT *et al.*, 2021) e em mulheres no período pós-menopausa (KALMBACH *et al.*, 2019), bem como os efeitos da TCC nesses grupos expostos na pesquisa.

Dentre as comorbidades associadas, evidencia-se o Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD) e a depressão como distúrbios psiquiátricos que influenciam diretamente na saúde do sono, visto que a maioria dos artigos abrangeu pacientes com estes quadros clínicos. Nesse contexto, a TCC evidenciou significativas melhorias nos sintomas de insônia, assim como nos sintomas de ansiedade generalizada, em mais da metade dos participantes acompanhados, além de reduzir sintomas diurnos específicos, como preocupação com o sono, sonolência, cansaço corporal e dificuldade de concentração (SANDLUND *et al.*, 2018; XIU *et al.*, 2020; JANS-SON-FROJMARK *et al.*, 2021). Ressaltando que é provável que restringir o tempo na cama tenha sido um componente importante para a redução dos sintomas (XIU *et al.*, 2020).

Todavia, uma pequena parcela dos pacientes apresentou remissão da insônia, possivelmente pelo abandono do tratamento. Além disso, um número reduzido também manifestou algum efeito adverso no pós-tratamento, como fadiga/exaustão, sonolência extrema e redução de motivação/energia, provavelmente pelos mesmos motivos dos que apresentaram a remissão (JANS-SON-FROJMARK *et al.*, 2021).

Sob outra perspectiva, a pandemia do vírus COVID-19 se tornou um agente agressivo para a saúde mental dos indivíduos, por

contribuir para o aumento dos níveis de estresse, distúrbios do sono, ansiedade e depressão, mundialmente (ORNELL *et al.*, 2020). Nesse contexto, tendo em vista que a maioria dos artigos que contribuíram para este trabalho foram realizados após o início da pandemia, em 2020, é possível que o motivo pelo qual alguns pacientes abandonaram o tratamento seja a dificuldade de continuar a TCC durante um período de isolamento social, o qual foi intensamente recomendado pela Organização Mundial da Saúde para conter o avanço do vírus.

É válido ressaltar que os participantes tinham sido submetidos à restrição do sono, ao controle de estímulos, a um questionamento socrático, e a experimentos comportamentais, mas Chapoutot *et al.* (2021) pode ser notado que nem todos os componentes da TCC foram aplicados em seu estudo, como a restrição do sono, e que apenas metade dos indivíduos aplicou controle de estímulos, sugerindo que determinados componentes da TCC podem não ser necessários para tratar a insônia crônica em alguns pacientes.

Por outro lado, sabe-se que o tratamento farmacológico de primeira escolha para pacientes que sofrem de insônia são os benzodiazepínicos, os quais possuem reações adversas que se destacam por causar prejuízo na realização de atividades diárias. Dentre elas, se apontam a letargia, a diminuição dos reflexos e a sonolência diurna, além da dependência – uma vez que agem no Sistema Nervoso Central – como as mais comuns (GOLAN *et al.*, 2014).

Tendo em vista tais eventualidades, com o emprego da TCC, mesmo que virtual, em pessoas que sofrem desse distúrbio e que se tornaram dependentes farmacológicos, pôde ser notada sua eficiência, também, para essa população alvo, uma vez que os resultados apontaram diminuição do prejuízo relacionado à insônia crônica, elevação do bem-estar psicológico e da saúde funcional

dos pacientes, bem como a menor necessidade geral do uso de hipnóticos após a aplicação da TCC. Isso, devido a diminuição dos efeitos colaterais antes experimentados com o uso dos fármacos (CHAPOUTOT *et al.*, 2021).

No caso da TCC-I (via internet), especificamente, houve proventos substanciais para a melhoria do sono e da qualidade de vida, para o bem-estar psicológico em relação ao sono, e foi também observado que está associado à diminuição do uso de medicamentos para dormir. (CHAPOUTOT *et al.*, 2020; LUIK *et al.*, 2020). Porém, um dos fatores limitantes para a realização desta pesquisa feita é o método, o qual, por ser um teste totalmente online, exibiu uma grande taxa de abandono, o que possivelmente influenciou no resultado (LUIK *et al.*, 2020).

Com relação a mulheres na pós-menopausa, a TCC é uma intervenção promissora para melhorar os sintomas noturnos e diurnos do problema. Também melhorou o bem-estar emocional e a resiliência vinculada a problemas emocionais, o que é uma vantagem crítica dessa opção de tratamento, dados os níveis elevados de estresse emocional relatados por pacientes com insônia. Nota-se que as mulheres na pós-menopausa que tiveram remissão da insônia também relataram melhor saúde geral e funcionamento social, menos dor e menos ondas de calor durante o dia e a noite (KALMBACH *et al.*, 2019).

O principal ponto forte desta revisão integrativa da literatura é o fato de ela ser a síntese quantitativa mais atualizada de dados existentes sobre as intervenções no sono baseadas na terapia cognitivo-comportamental. Em específico, foi explorada a eficácia da TCC entre adultos com insônia crônica para afirmar seu efeito positivo sobre fatores indiretos, como a qualidade de vida. Portanto, uma das principais contribuições deste trabalho é qualificar a TCC como uma estratégia eficaz no manejo do sono, uma vez que todos os estudos demonstraram a mesma conclusão,

de que o resultado da aplicação dessa metodologia ao plano terapêutico dos pacientes com insônia foi consistentemente eficaz.

Em relação às limitações deste estudo, esta revisão revelou uma grande quantidade de estudos em fase de conclusão dos resultados, impossibilitando o acesso a tais dados. Além disso, o período para a seleção dos estudos não foi longo e a quantidade de artigos selecionados foi limitada. Outro ponto importante é que todos os artigos selecionados para análise tinham como idioma o inglês e o português. Essas questões demonstram a importância de mais revisões literárias, com grandes tamanhos de amostras e com dados de longo prazo para avaliar a influência da terapia cognitivo-comportamental na qualidade de vida dos pacientes com insônia crônica.

CONCLUSÃO

Depreende-se, a partir dos dados analisados, que a Terapia Cognitivo-Comportamental é um tratamento extremamente promissor para a garantia da qualidade de vida do paciente e eficaz na diminuição de insônia crônica, visto que foram diminuídos os níveis de insônia, estresse, ansiedade, depressão, dor crônica, e os métodos farmacológicos utilizados para induzir ou prolongar o sono.

Além disso, houve uma pequena parcela de participantes que apresentaram remissão da insônia, sendo provavelmente pelo abandono do tratamento. Ademais, um número reduzido manifestou algum efeito adverso no pós-tratamento, possivelmente pelos mesmos motivos dos que apresentaram a remissão.

Faz-se necessário destacar que o tratamento é desafiador, contudo, é importante que haja uma expansão e continuidade do TCC para tratamento da insônia, afim que garantir que os efei-

tos da insônia sejam minimizados e o indivíduo consiga ter uma maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BONNET, M. H. *et al.* Evaluation and diagnosis of insomnia in adults. **UpToDate, Inc.**, 2021.

CHAPOUTOT, M. *et al.* Telehealth-delivered CBT-I programme enhanced by acceptance and commitment therapy for insomnia and hypnotic dependence: A pilot randomized controlled trial. **J Sleep Res**, v.30, p.13.199, 2021.

GARUZI, M. *et al.* Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica**, v.35, p. 144-149, 2014.

GOLAN, D. E. *et al.* Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia. 3. ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2014.

HAM, O. *et al.* Efficacy of cognitive behavioral treatment for insomnia: a randomized controlled trial. **West J Nurs Res**, v. 42, p. 1104-1112, 2020.

JANSSON-FRÖJMARK, M. *et al.* Cognitive behavioural therapy for insomnia for patients with co-morbid generalized anxiety disorder: an open trial on clinical outcomes and putative mechanisms. **Behavioral and Cognitive Psychotherapy**, v.49, p.540-555, 2021.

KALMBACH, D. A. *et al.* Improving daytime functioning, work performance, and quality of life in postmenopausal women with insomnia: comparing cognitive behavioral therapy for insomnia, sleep restriction therapy, and sleep hygiene education. **J Clin Sleep Med**, v.15, p. 999-1010, 2019.

KIM, S. J. Recent advances in the diagnosis and treatment of insomnia disorder. **JKANA**, v. 59, p. 2-12, 2020.

KRIEGER, T. *et al.* A randomized controlled trial comparing guided internet-based multi-component treatment and internet-based guided sleep restriction treatment to care as usual in insomnia. **Sleep Med**, v. 62, p.43-52, 2019.

LEE, S. *et al.* Effectiveness of information and communication technology (ICT) interventions in elderly's sleep disturbances: a systematic review and meta-analysis. **Sensores**. v.21, p.18, 2021.

LUIK, A. I. *et al.* Long-term benefits of digital cognitive behavioural therapy for insomnia: Follow-up report from a randomized clinical trial. **J Sleep Res**, v.29, p.13.018, 2020.

MORIN, C. M. *et al.* Insomnia disorder. **Nat Rev Dis Primers**. v.1, p.15.026, 2015.

ORNELL, F. *et al.* “Medo pandêmico” e COVID-19: Peso e estratégias de saúde mental. **Braz J Psychiatry**, v.42, p.232, 2020.

RIBEIRO, N. F. Tratamento da insônia em Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v.11, p.1-14. 2016.

REDLINE, S. *et al.* Sleep and Big Data: harnessing data, technology, and analytics for monitoring sleep and improving diagnostics, prediction, and interventions—An era for Sleep-Omics, **Sleep**, v.44, p.107, 2021.

SANDLUND, C. *et al.* Impact of group treatment for insomnia on daytime symptomatology: Analyses from a randomized controlled trial in primary care. **Clinical Trial**, v.85, p.126-135, 2018.

SOBRAL, A. C. *et al.* Abordagem terapêutica da insônia no âmbito da atenção primária à saúde. **Id on line Revista de psicologia**, v.14, p.116–133, 2021.

SOUZA, F. V. P. *et al.* Aspectos do tratamento da insônia na Atenção Básica. **Brazilian Applied Science Review**, v.5, n. 1, p. p.358 -371, 2021.

WONG, K. *et al.* Low-Intensity Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia as the Entry of the Stepped-Care Model in the Community: A Randomized Controlled Trial. **Behav Sleep Med**, v. 19, p. 378-394, 2021.

XIU, D. *et al.* Comparing dyadic cognitive behavioral therapy (CBT) with dyadic integrative body-mind-spirit intervention (I-BMS) for Chinese family caregivers of lung cancer patients: a randomized controlled trial. **Support Care Cancer**, v.28, p1523-1533, 2020.

YANG, Y. *et al.* Efeitos da terapia cognitivo-comportamental para a insônia (eCBTI) para prevenir a transição da insônia epi-

sódica para a insônia persistente: protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado. **BMJ Open**, v.9, p.33-457, 2019.

ZACHARIAE, R. *et al.* Efficacy of internet-delivered cognitive-behavioral therapy for insomnia – A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Sleep Medicine Reviews**, v.30, p.1-10, 2016.

CAPÍTULO VI:

MUSICOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON

*Ana Luiza Silva de Araújo Lucena e Sousa
Germana Fernandes Constantino
Matheus Adriani Caitano Cavalcante
Nicole Joane Pereira e Silva
Milena Nunes Alves de Sousa*

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença crônica neurodegenerativa, caracterizada pela diminuição da dopamina e dessensibilização dos seus receptores de forma progressiva, principalmente na via nigroestriatal, a qual é responsável, sobretudo, pelo controle motor fino. Ela está presente em maior proporção na população idosa, sendo cada vez mais comum na hodiernidade, causada por fatores como exposição a produtos químicos e poluentes industriais. Foi observada, em estudo, a redução do risco de DP associado ao tabagismo (CARVALHO *et al.*, 2019; NAMMUR *et al.*, 2019; SOUSA *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2021).

O envelhecimento da população brasileira, devido à transição demográfica vivenciada, é uma das explicações para o constante aumento de diagnósticos da enfermidade, pois ao passo que a população envelhece, há mais susceptibilidade às doenças de cunho neurodegenerativo, decorrente das alterações metabólicas presentes durante o processo de envelhecimento (MARTINS; CAON; MORAES, 2020).

Conforme os autores citados, as características da DP envolvem bradicinesia, tremor de repouso, rigidez, além dos outros sintomas que os afetam, há também os que prejudicam a qualidade e a independência de vida das pessoas acometidas, tais como demência, e conseqüentemente depressão, advinda da limitação que os mesmos apresentam, comprometendo a vida dos que os rodeiam, visto que são o ponto de apoio para as necessidades diárias dos pacientes que se encontram em estágio avançado, caracterizando limitação social e sobrecarga financeira.

Haja vista a desordem neurodegenerativa, o prejuízo motor e de função experienciado por pacientes com doença de Parkinson; ultimamente vem se tornando cada vez mais examinadas formas alternativas de prevenção e tratamento. Um exemplo disto é o uso da fisioterapia associada à musicoterapia no tratamento de diversas implicações ligadas ao desenvolvimento do agravo, como: a função fonatória, estimulação auditiva rítmica, equilíbrio, velocidade e quantidade dos passos (YAMASHITA *et al.*, 2012).

A musicoterapia vem se apresentando como um campo de pesquisa promissor para a área da saúde e tem orientado práticas com excelentes resultados nas patologias que afetam a capacidade física, cognitiva ou subjetiva dos indivíduos. Utilizando os espectros da música: melodia, harmonia, ritmo, contraponto e figuras rítmicas; busca-se promover melhoria na qualidade de vida dos pacientes acometidos com Doença de Parkinson (SANTOS; CORONAGO, 2017).

Por definição, a musicoterapia é a utilização profissional da música e seus elementos, para a intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidiano com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que procuram otimizar a sua qualidade de vida e melhorar suas condições físicas, sociais, comunicativas, emocionais, intelectuais, espirituais e de saúde e bem-estar. Investigações, a educação, a prática e o ensino clínico em musicoterapia são baseados em padrões profissionais de acordo com contextos culturais, sociais e políticos (SILVA *et al.*, 2021).

Destarte, a execução desse estudo se baseia na importância de analisar os benefícios que a musicoterapia, associada à fisioterapia, traz ao tratamento da Doença de Parkinson, tendo em vista os fatores motores, neuronais, cognitivos e sensoriais envolvidos na música, canto e dança; essa cadência na execução e percepção de movimentos e ritmos é benquista para a terapêutica do agravo citado (YAMASHITA *et al.*, 2012).

Porquanto, é importante considerar o desenvolvimento da coordenação motora, fortalecimento muscular, flexibilidade, equilíbrio, cognição e outros fatores que geralmente estão associados a pacientes com Parkinson que se utilizam da musicoterapia (SANTOS; CORONAGO, 2017). Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de aprofundar os estudos acerca dessa terapia alternativa. Esse estudo tem por objetivo analisar os impactos da musicoterapia na melhoria da qualidade de vida em pacientes com a Doença de Parkinson.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), a qual possibilita a busca, avaliação crítica e síntese das evidências sobre um tema ou questão norteadora, oferecendo para a prática

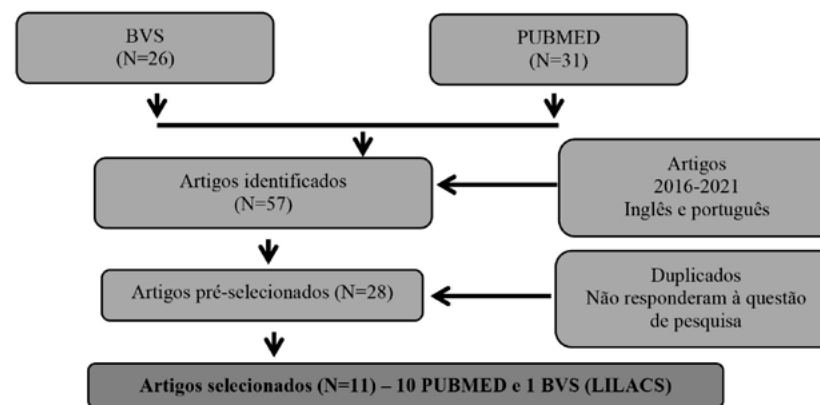
baseada em evidência na saúde (GONDIM; LINS; CORIOLANO, 2016). A RIL, entre todas as revisões, é a que tem uma maior abrangência metodológica incluindo os estudos experimentais e não-experimentais para compreender o conteúdo analisado (CONCEIÇÃO; MEDEIROS; CARVALHO, 2021).

Para a execução do estudo foram realizadas seis etapas (CONCEIÇÃO; MEDEIROS; CARVALHO, 2021): 1) escolha do tema e formatação da questão de pesquisa, 2) aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 3) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, 4) categorização dos estudos selecionados, 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão ou síntese do conhecimento.

A primeira etapa contemplou a definição do objeto de estudo e a questão de pesquisa: “Qual a influência da musicoterapia na melhoria da qualidade de vida de pessoas com doença de Parkinson?”. A segunda etapa executada correspondeu a busca da disponibilidade do tema na literatura científica de artigos com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) em inglês “Quality of Life” AND “Parkinson Disease” AND “Music Therapy” na base de dados *Public Medline* (PUBMED) e os DECS em português “Qualidade de vida” AND “Doença de Parkinson” AND Musicoterapia na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A terceira compreendeu a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, usando-se os seguintes filtros: publicações dos últimos cinco anos e documentos disponíveis em português e inglês. Por conseguinte, excluíram-se os estudos duplicados e que não respondem à questão de pesquisa. Para uma melhor visualização da triagem dos estudos identificados, pré-selecionados e selecionados, em que se estabeleceu uma amostragem final de 11 artigos (figura 1).

FIGURA 1: FLUXOGRAMA REPRESENTATIVO DA TRIAGEM DO MATERIAL SELECIONADO



Fonte: Pesquisa em base de dados, 2021.

A quarta etapa contemplou a categorização, em que foram construídos quadros por meio do *Microsoft Word* e selecionadas as variáveis: autores/ano, título do artigo, formação do autor principal, base de dados, título do periódico, Qualis Capes 2019, idioma, país, tipo de pesquisa, população-alvo, tamanho amostral, objetivos e principais resultados. Com base nos principais resultados, os artigos foram categorizados em: melhorias nos aspectos psicológicos, motores, cognitivos, na deglutição, nas relações sociais, no bem-estar, na ansiedade e na fonação.

Na quinta e sexta etapa, com a leitura dos artigos selecionados, buscou-se entender o tema central a partir da análise, interpretação e discussão dos resultados obtidos. Ademais, foi executada uma leitura comparativa entre os estudos e apresentação de propostas para estudos posteriores.

RESULTADOS

A maioria dos estudos estava disponível na PUBMED (90,9%; n=11) e no recorte temporal de 2016 a 2021 (Quadro 1).

QUADRO 1: ARTIGOS SELECIONADOS PARA COMPOR A RIL

Autores (Ano)	Título do Artigo
Fragrani <i>et al.</i> (2016)	Proposta de um programa de prática em grupo composto por fisioterapia, yoga e musicoterapia para pacientes com doença de Parkinson
García-Casares, Martín-Colom e García-Arnés (2018)	Music Therapy in Parkinson's Disease
Irons <i>et al.</i> (2020)	Group singing improves quality of life for people with Parkinson's: an international study
Pereira <i>et al.</i> (2018)	Music therapy and dance as gait rehabilitation in patients with parkinson disease: a review of evidence
Pohl <i>et al.</i> (2019)	Group-based music intervention in Parkinson's disease – findings from a mixed-methods study
Stegemöller <i>et al.</i> (2016)	Effects of singing on voice, respiratory control and quality of life in persons with Parkinson's disease
Stegemöller <i>et al.</i> (2017a)	Experiences of persons with parkinson's disease engaged in group therapeutic singing.
Stegemöller <i>et al.</i> (2017b)	Therapeutic singing as an early intervention for swallowing in persons with Parkinson's disease
Tamplin <i>et al.</i> (2020)	ParkinSong: Outcomes of a 12-Month Controlled Trial of Therapeutic Singing Groups in Parkinson's Disease
Tillmann <i>et al.</i> (2020)	Feasibility of a Brazilian samba protocol for patients with Parkinson's disease: a clinical non-randomized study
Zhang <i>et al.</i> (2017)	Can music-based movement therapy improve motor dysfunction in patients with Parkinson's disease? Systematic review and meta-analysis

Fonte: Pesquisa em base de dados, 2021.

A maioria dos estudos foi publicada no idioma inglês (90,9%; n=10). Quanto às revistas, não houve repetição, sendo selecionadas 11 revistas diferentes, realizados no Brasil (27,3%; n=3) e eram revisões sistemáticas (36,3%; n=4). apresentaram Qualis Capes 2019 A1 (36,3%; n=4) (Quadro 2).

QUADRO 2: CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS ARTIGOS SELECIONADOS CONFORME PERIÓDICO, QUALIS CAPES 2019, IDIOMA, PAÍS E TIPO DE PESQUISA

Autores (Ano)	Título do Periódico	Qualis Capes 2019	Idioma	País
Tamplin <i>et al.</i> (2020)	Journal of Parkinson's Disease	B1	Inglês	Austrália
Irons <i>et al.</i> (2020)	Aging & Mental Health	A1	Inglês	Austrália, Reino Unido e Coreia do Sul
Fragrani <i>et al.</i> (2016)	Revista Brasileira de Neurologia	B2	Português	Brasil
Pereira <i>et al.</i> (2018)	Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology	A3	Inglês	Brasil
Tillmann <i>et al.</i> (2020)	Arquivos de Neuro-Psiquiatria	A1	Inglês	Brasil
Zhang <i>et al.</i> (2017)	Neurological Sciences	A3	Inglês	China
García-Casares, Martín-Colom e García-Arnés (2018)	Journal of the American Medical Directors Association	A1	Inglês	Espanha
Stegemöller <i>et al.</i> (2017a)	Journal of Music Therapy	B2	Inglês	Estados Unidos
Stegemöller <i>et al.</i> (2017b)	Complementary Therapies in Medicine	B4	Inglês	Estados Unidos
Stegemöller <i>et al.</i> (2016)	Disability and Rehabilitation	B1	Inglês	Inglaterra
Pohl <i>et al.</i> (2019)	Clinical Rehabilitation	A1	Inglês	Suécia

Fonte: Pesquisa em base de dados, 2021.

Quanto à população-alvo, eram pacientes com doença de Parkinson e o tamanho amostral variou entre 10 e 241 pacientes com o agravo (Quadro 3).

QUADRO 3: CARACTERIZAÇÃO ARTIGOS SELECIONADOS QUANTO A POPULAÇÃO-ALVO E TAMANHO AMOSTRAL (CONTINUA:)

Autores (Ano)	População-alvo	Amostra
Fragrani <i>et al.</i> (2016)	Indivíduos com diagnóstico médico de DP	10 indivíduos
García-Casares, Martín-Colom e García-Arnés (2018)	-	-
Irons <i>et al.</i> (2020)	95 pessoas com Parkinson	140 participantes
Pereira <i>et al.</i> (2018)	Idosos com pouca heterogeneidade de idade entre os grupos analisados durante a marcha (média de 65 anos).	55 participantes com DP

Autores (Ano)	População-alvo	Amostra
Pohl <i>et al.</i> (2019)	Um total de 59 pacientes de ambos os sexos foram recrutados.	51 pacientes. 46 pacientes completaram o estudo.
Stegemöller <i>et al.</i> (2016)	Pacientes com Parkinson, com agravantes na fala e problemas respiratórios.	27 pessoas
Stegemöller <i>et al.</i> (2017a)	30 participantes não fumantes diagnosticados com DP idiopática	20 indivíduos
Stegemöller <i>et al.</i> (2017b)	24 participantes não fumantes diagnosticados com DP idiopática.	-
Tamplin <i>et al.</i> (2020)	Pacientes com deterioração progressiva da fala, da voz e dos aspectos cognitivos de comunicação	75 pessoas com Doença de Parkinson
Tillmann <i>et al.</i> (2020)	Participantes com idade média de 66,4±10,7 anos, diagnosticados com a doença idiopática de Parkinson	20 participantes com Doença de Parkinson
Zhang <i>et al.</i> (2017)	-	241 indivíduos com doença de Parkinson

Fonte: Pesquisa em base de dados, 2021.

De acordo com o quadro 4, as categorias selecionadas foram: aspectos psicológicos (36,2%), aspectos motores (27,2%), cognição (9%), relações sociais (18,1%), deglutição (9%) e fonação (9%).

QUADRO 4: CATEGORIZAÇÃO DOS ACHADOS DA RIL.

	Subcategorias	Autores/Ano	N	%
Impactos	Aspectos psicológicos	Pohl <i>et al.</i> (2019)	4	36,2
		García-Casares, Martín-Colom e García-Arnés (2018)		
		Irons <i>et al.</i> (2020)		
		Tamplin <i>et al.</i> (2020)		
	Aspectos motores	Pereira <i>et al.</i> (2018)	3	27,2
		Zhang <i>et al.</i> (2017)		
		Tillmann <i>et al.</i> (2020)		
	Cognitivos	Pereira <i>et al.</i> (2018)	1	9,0
	Relações sociais	Stegemöller <i>et al.</i> (2017a)	2	18,1
		Tillmann <i>et al.</i> (2020)		
Deglutição	Stegemöller <i>et al.</i> (2017b)	1	9,0	
Fonação	Stegemöller <i>et al.</i> (2016)	1	9,0	

Fonte: Pesquisa em base de dados, 2021.

DISCUSSÃO

Os achados dessa revisão contemplaram os impactos relacionados aos aspectos psicológicos (GARCÍA-CASARES; MARTÍN-COLOM; GARCÍA-ARNÉS, 2018; POHL *et al.*, 2019; IRONS *et al.*, 2020; TAMPLIN *et al.*, 2020), motores (ZHANG *et al.*, 2017; PEREIRA *et al.*, 2018; TILLMANN *et al.*, 2020), cognitivos (PEREIRA *et al.*, 2018), às relações sociais (STEGEMÖLLER *et al.*, 2017a; TILLMANN *et al.*, 2020), à deglutição (STEGEMÖLLER *et al.* 2017b) e à fonação (STEGEMÖLLER *et al.*, 2016).

Ao analisar os benefícios psicológicos da musicoterapia no tratamento da doença de Parkinson, tem-se que, segundo Pohl *et al.* (2019), há melhoria no humor dos pacientes, pois o uso da música é apreciado pela sua diversão. De acordo com García-Casares, Martín-Colom e García-Arnés (2018), escutar música tem relação com o sistema dopaminérgico e gera sensações prazerosas, fator importante para melhorar a saúde mental dos pacientes com doença de Parkinson. Além disso, tais autores afirmaram que é mais benéfico ouvir músicas familiares do que músicas aleatórias, pois há uma maior liberação de dopamina.

Concomitantemente, as implicações positivas no bem-estar foram destacadas por Irons *et al.* (2020), que relataram a existência de um programa de canto com canções populares e culturalmente relevantes na Coreia que aumentaram significativamente o bem-estar pessoal. Essa melhoria, segundo os autores, acontece devido à redução do estresse, da ansiedade e da depressão, problemas que afetam a saúde de pacientes com doença de Parkinson e que podem ser diminuídos com esse programa de canto.

Quanto à ansiedade, outro aspecto psicológico relatado nas pesquisas, comorbidade comum na doença de Parkinson, a investigação de Irons *et al.* (2020) revelou que houve redução na ansiedade em adultos mais velhos que participaram do programa de

canto em grupo e que os resultados são observados a partir de seis meses. Ademais, de acordo com Tamplin *et al.* (2020), o *ParkinSong* foi importante para conter a ansiedade em pacientes com Parkinson, além de afirmar que os benefícios desse programa podem se estender para as outras pessoas significativas na vida desses pacientes, por exemplo os cuidadores.

A estimulação rítmica e musical, de acordo com Zhang *et al.* (2017), Pereira *et al.* (2018) e Tillmann *et al.* (2020), também produz efeitos de extrema relevância na qualidade de locomoção dos pacientes submetidos a esse estímulo, melhorando suas habilidades de adaptabilidade às novas situações, mecanismo importante para aqueles que detêm Parkinson, já que lidam cotidianamente com flutuações. É importante também pontuar a diminuição e, nos estudos supracitados, a não ocorrência de quedas por parte dos pacientes, visto que a melhora da estabilidade estática e dinâmica juntamente com o equilíbrio e estabilidade postural são notórios quando se trata de terapias baseada na música, além de ser um fator que melhora a adesão dos idosos à esse tratamento. Ademais, ajudam a aumentar comprimento e cadência dos passos, reforçando a conclusão de que o equilíbrio é melhorado ao passo que as quedas são diminuídas.

Assim, é possível afirmar que promove a facilidade de locomoção durante a caminhada e, portanto, pode ter repercussões nas conexões neurais, facilitando a melhora dos sintomas, como a bradicinesia, através da melhora da mobilidade e fortalecimento do tônus muscular.

No âmbito da cognição, segundo Pereira *et al.* (2018), os resultados mostraram-se satisfatórios, principalmente no que diz respeito à memória operacional, em que há visível potencial na musicoterapia de reduzir o declínio cognitivo normalmente observado nesta doença. Tanto a memória do trabalho, quanto a espacial, e principalmente o controle da musculatura foram

preservados com maior eficácia. Além disso, a aprendizagem de movimentos corporais, quando associada à dança como terapia adjuvante, também foi evidenciada.

Os efeitos positivos da musicoterapia, atrelado ao canto terapêutico e o samba brasileiro, respectivamente, mencionado nos artigos de Stegemöller *et al.* (2017a) e Tillmann *et al.* (2020), destacaram impactos positivos nas relações sociais de pessoas com doença de Parkinson. Tais estudos apresentaram uma maior capacidade de falar alto melhorando, assim, o processo de comunicação com o cônjuge, familiares e amigos próximos. Essas atividades estimuladas em aulas e sendo regularmente feitas, melhoram a interação com outras pessoas e ajudam na criação de vínculos sociais, que muitas vezes são prejudicados com o avanço da doença. Além disso, nessas pesquisas foi observada maior necessidade de as terapias serem menos roteirizadas, mas que articulem claramente com a proposta de intervenção.

Conjuntamente, além das relações sociais, encontraram-se benefícios associados à deglutição em pessoas com Doença de Parkinson. No presente estudo de Stegemöller *et al.* (2017b), está retratado o canto como melhoria do fortalecimento de músculos laríngeos e submentais e adicionado a isso a elevação da laringe, que tem impacto positivo na coordenação da deglutição e no controle da respiração.

É viável analisar o aumento da intensidade vocal, no artigo Stegemöller *et al.* (2016), com o tratamento de fonoaudiológico tradicional e de Parkinson. Os distúrbios da fala estão presentes em 60 – 80% dos pacientes com DP. Com isso, o canto é um tratamento de proteção para ajudar a manter a função vocal e respiratória em pessoas que possuem doença degenerativa progressiva, de acordo com esse artigo presente.

Vale salientar que, além dos autores mencionados na categorização, para Franca e Formigli (2019), a Estimulação Auditiva Rít-

mica (EAR) ajuda na melhoria dos sintomas associados à doença de Parkinson, como a marcha, a fonação, a cognição e a qualidade de vida, além da sua fácil aplicabilidade, reprodutividade e baixo custo. Conjuntamente, Azevedo *et al.* (2020) retificaram que a EAR é capaz de proporcionar alterações na fisiologia, na neuroplasticidade e na reestruturação de circuitos neurais, promovendo os benefícios supracitados.

Ademais, Côrte e Lodovici Neto (2009) afirmaram que práticas alternativas fundadas em elementos sonoro-rítmico-musicais, como tocar instrumento, cantar em grupo ou praticar um exercício musical orientado, melhora a autonomia e a afirmação própria do paciente com doença de Parkinson como ator social da sua história. Ainda, reafirmam o valor do tratamento musicoterápico coadjuvante à medicação alopática e outras terapias aos acometidos por essa doença.

Contudo, é necessário ressaltar que essa revisão integrativa apresentou limitações em relação ao número reduzido de bases de dados para a estruturação da pesquisa. Deste modo, a partir dos benefícios abordados nesse estudo, novas pesquisas devem ser realizadas para aprofundar o tema e garantir que a musicoterapia seja implantada no tratamento da doença de Parkinson.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notável que a doença de Parkinson é uma patologia causadora de diversos prejuízos de função: na capacidade física, cognitiva ou subjetiva dos indivíduos, devido a sua característica neurodegenerativa. Dessa forma, é indubitável a necessidade de buscar novos métodos de prevenção, tratamentos e terapias alternativas que, além de promover maior eficiência no acompanha-

mento da saúde pública, visem melhorias na qualidade de vida e autonomia dos pacientes.

Destarte, como discorrido, a utilização da musicoterapia, explora espectros musicais: melodia, harmonia, ritmo, contraponto e figuras rítmicas; que são fatores de melhoria para otimizar desenvolvimento da coordenação motora, fortalecimento muscular, flexibilidade, equilíbrio, cognição e outros fatores que assolam os indivíduos acometidos com o Mal de Parkinson.

Porquanto, tanto em ambientes médicos (clínicas médicas e fisioterapia funcional/respiratória), quanto educacionais- com grupos, famílias ou comunidade- a agregação do tratamento medicamentoso com terapia musical, seja de canto, dança ou estímulo auditivo, influenciam positivamente na função fonatória, estimulação auditiva rítmica, equilíbrio, velocidade e quantidade dos passos dados. Evidenciando, portanto, a validade da musicoterapia como tratamento alternativo para a melhoria da qualidade de vida e pode proporcionar um aumento da autonomia desses pacientes diagnosticados com a Doença de Parkinson.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, I. M. *et al.* Effects of rhythmic auditory stimulation on functionality in Parkinson's disease. **Physical Therapy in Movement**, v. 34, ed. 34116, p. 1-14, 10 nov. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/hthkBYyJFVbN83wDHqsV-gKh/?lang=en>. Acesso em: 3 dez. 2021.

CARVALHO, L. O. R. *et al.* Influência do café na Doença de Parkinson. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, v. 9, n. 2, p. 41-47, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18378/rebes.v9i2.6558>. Acesso em: 10 abr. 2022.

CONCEIÇÃO, H. N.; MEDEIROS, J. S.; CARVALHO, D. F. Realidade virtual na reabilitação motora da Doença de Parkinson: revisão integrativa. **Revista Neurociências**, v. 29, p. 1-22, 28 jul. 2021.

CÔRTE, B; LODOVICI NETO, P. A musicoterapia na doença de Parkinson. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2295-2304, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600038>. Acesso em: 11 dez. 2021.

FRAGNANI, S. G. *et al.* Proposta de um programa de prática em grupo composto por fisioterapia, yoga e musicoterapia para pacientes com doença de parkinson. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 52, n. 3, p. 12-19, 3 set. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/5147>. Acesso em: 4 dez. 2021.

FRANÇA, E. P. **O impacto da utilização da música na reabilitação funcional de indivíduos com parkinson:** revisão narrativa. Orientadora: Helen Suzart Gomes Silva Formigli. 2019. 20. TCC (Graduação em Fisioterapia)–Universidade Católica do Salvador, Salvador. 2019. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/1205>. Acesso em: 3 dez 2021.

GARCÍA-CASARES, N.; MARTÍN-COLOM, J. E.; GARCÍA-ARNÉS, J. A. Music Therapy in Parkinson's Disease. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 19, ed. 12, p. 1054-1062, 1 dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.09.025>. Acesso em: 3 dez. 2021.

GONDIM, I. T. G. O.; LINS, C. C. S. A.; CORIOLANO, M. G. W. S. Exercícios terapêuticos domiciliares na doença de Parkinson:

uma revisão integrativa. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, v. 19, ed. 2, p. 349-364, 4 abr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/bkZvDyZZCckLpMVgjKdBYyg/?lang=pt>. Acesso em: 4 dez. 2021.

IRONS, J. Y. *et al.* Group singing improves quality of life for people with Parkinson's: an international study. **Aging & Mental Health**, v. 25, ed. 4, p. 650-656, 5 fev. 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/1/10.1080/13607863.2020.1720599?scroll=top&needAccess=true>. Acesso em: 4 dez. 2021.

MARTINS, C. C. M.; CAON, G.; MORAES, C. M. O. A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: uma Revisão de Literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 8, n. 3, p. 155-167, 11 fev. 2020. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/6567. Acesso em: 4 dez. 2021.

NAMMUR, A. C. M. *et al.* Exposição a agrotóxicos e associação com a doença de Parkinson. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 4, n. 1, p. 1101-1112, 2019.

PEREIRA, A. P. S. *et al.* Music therapy and dance as gait rehabilitation in patients with Parkinson disease: a review of evidence. **Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology**, v. 32, ed. 1, p. 49-56, 17 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F0891988718819858>. Acesso em: 3 dez. 2021.

POHL, P. *et al.* Group-based music intervention in Parkinson's disease – findings from a mixed-methods study. **Clinical rehabilitation**, v. 34, n. 4, p. 533–544, 19 fev. 2020. Disponível em: ht-

[tps://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0269215520907669](https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0269215520907669). Acesso em: 3 dez. 2021.

SANTOS, F. R.; CORONAGO, V. M. M. O. Uso da Musicoterapia como Terapia Alternativa no Tratamento da Doença de Parkinson. **Id on Line Multidisciplinary and Psychology Journal**, v. 11, n 35, 10 maio 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/729/1043>. Acesso em: 4 dez. 2021.

SILVA, A. B. G. *et al.* Doença de Parkinson: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n 5, 12 maio 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/29678>. Acesso em: 4 dez. 2021.

SOUSA, M. N. A. *et al.* Efeitos do veneno de abelha no sistema nervoso central para o tratamento da doença de Parkinson. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, v. 9, n. 1, p. 01-05, 2019.

STEGEMÖLLER, E. L. *et al.* Experiences of persons with parkinson's disease engaged in group therapeutic singing. **Journal of Music Therapy**, v. 54, n. 4, p. 405-431, 22 nov. 2017a. Disponível em: <https://academic.oup.com/jmt/article-abstract/54/4/405/4652255>. Acesso em: 4 dez. 2021.

STEGEMÖLLER, E. L. *et al.* Effects of singing on voice, respiratory control and quality of life in persons with Parkinson's disease. **Disability and Rehabilitation**, v. 39, n. 6, p. 594-600, 17 mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1152610>. Acesso em: 4 dez. 2021.

STEGEMÖLLER, E.L. *et al.* Therapeutic singing as an early intervention for swallowing in persons with Parkinson's disease.

Complementary Therapies in Medicine, v. 31, p. 127-133, 2 mar. 2017b. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S096522991630214X?via%3Dihub>. Acesso em: 4 dez. 2021.

TAMPLIN, J. *et al.* ParkinSong: Outcomes of a 12-Month Controlled Trial of Therapeutic Singing Groups in Parkinson's Disease. **Journal of Parkinson's Disease**, v. 10, n. 3, p. 1217-1230 28 jul. 2020. Disponível em: <https://content.iospress.com/articles/journal-of-parkinsons-disease/jpd191838>. Acesso em: 3 dez. 2021.

TILLMANN, A. C. *et al.* Feasibility of a Brazilian samba protocol for patients with Parkinson's disease: a clinical non-randomized study. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 78, p. 13-20, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/P3tvxRjrNjV-nKj5LFpk4X6Q/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 3 dez. 2021.

YAMASHITA, F. C. *et al.* Efetividade da fisioterapia associada à musicoterapia na doença de Parkinson. **ConScientiae Saúde**, v. 11, n. 4, p. 3857, 19 dez. 2012. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/3857>. Acesso em: 4 dez. 2021.

ZHANG, S. *et al.* Can music-based movement therapy improve motor dysfunction in patients with Parkinson's disease? Systematic review and meta-analysis. **Neurological Sciences**, v. 38, p. 1629-1636, 21 jun. 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10072-017-3020-8>. Acesso em: 4 dez. 2021.

CAPÍTULO VII:

ACUPUNTURA NA QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON

*Camila de Oliveira Prata Pessoa
Lara Correia Aires
Nayra Delâny de Amorim Alves
Paloma Monique Santos
Paulo Henrique Santos Nascimento
Milena Nunes Alves de Sousa*

INTRODUÇÃO

Entende-se por doença de Parkinson (DP) como uma enfermidade neurodegenerativa, na qual o paciente possui a redução dos neurônios dopaminérgicos (GLIZER; MACDONALD, 2016). Conforme Kang e Fang (2018), a degeneração da substância negra é responsável por um conjunto de sinais e sintomas, decorrente da redução de dopamina no sistema nervoso.

Observa-se que os pacientes acometidos apresentam, principalmente, tremor de repouso, bradicinesia e rigidez muscu-

lar (GLIZER; MACDONALD, 2016; NAMMUR *et al.*, 2019; SOUSA *et al.*, 2019). De acordo com Dias, Chagas e Muniz (2018), as perdas motoras são mais perceptíveis nas regiões periféricas, ou seja, mãos, dedos e membros inferiores no geral, bem como podem se manifestar em regiões menos comuns, como na musculatura da face. Ademais, a terapia medicamentosa, consoante Armstrong (2020), pode desencadear reações adversas neuropsiquiátricas, destacando-se a psicose.

De acordo com Pinheiro e Barbosa (2018), a DP afeta pessoas na faixa etária acima de 50 anos, de ambos os sexos, estando a sua incidência e prevalência diretamente relacionada com o avançar da idade. Além disso, estilo de vida, condições ambientais e genéticas podem ser considerados fatores que predis põem ao surgimento do agravo.

Atualmente, observa-se o desenvolvimento de terapias coadjuvantes que têm apresentado resultados notáveis, no sentido de promover uma melhor qualidade de vida a esses pacientes, a exemplo da acupuntura. No Brasil, foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a acupuntura integrante dessa política compreendida na Portaria nº 971/2006 (BRASIL, 2006).

Wohlers (2019) e Almeida *et al.* (2022) caracterizam o citado tratamento como uma terapia antiga chinesa, na qual se utilizam agulhas no corpo do paciente, que irão estimular locais anatômicos específicos, a fim de reduzir os sintomas mais frequentes da doença.

Ao considerar estudos (MOTA, 2012; PAI, 2012; SILVA *et al.*, 2021) e as proposituras apresentadas, a presente revisão integrativa busca analisar os impactos da acupuntura na qualidade de vida dos indivíduos com Doença de Parkinson.

METODOLOGIA

A revisão integrativa pode ser descrita como um método de pesquisa capaz de sintetizar estudos que tenham sido publicados e a partir daí gerar conclusões gerais direcionadas a uma área específica, identificando lacunas do conhecimento que necessitam de preenchimento e possibilite novos estudos (POLIT; BECK, 2019).

Durante o processo de construção de um estudo de revisão integrativa, de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), é necessário seguir algumas etapas, são elas: definição de um problema e a formulação de uma hipótese; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento. Esta revisão teve como finalidade responder o seguinte questionamento: *quais os impactos da acupuntura na qualidade de vida dos indivíduos com Doença de Parkinson?*

Os estudos incluídos na revisão integrativa devem ser analisados de forma sistemática, priorizando-se os objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor consiga analisar o conhecimento pré-existente relacionado ao tema para melhoria das decisões necessárias à prática clínica, bem como para subsidiar a realização de novos estudos (RODRIGUES; SOUSA; EGYPTO, 2020).

A busca nas bases de dados foi realizada em outubro de 2021, através de descritores combinados pelo conector booleano AND. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) em português: *Qualidade de vida; Doença de Parkinson; Acupuntura*, e depois utilizando o mesmo conector com descritores em inglês: *Quality of life; Parkinson Disease; Acupuncture*, nos portais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *National Library of Medicine and National Institute of Health-USA* (PUBMED), EBSCOHOST e Portal CAPES.

Como critérios de elegibilidade, utilizaram-se os estudos publicados na íntegra, indexados nos últimos dez anos nas bases de dados selecionadas, disponíveis eletronicamente, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos artigos de opinião, editoriais, cartas ao editor, teses, dissertações e monografias, documentos repetidos, que fugiam do objeto de estudo e não respondiam à questão norteadora.

A pesquisa resultou numa seleção de 28 publicações e, após aplicados os critérios de exclusão, ficaram 24 artigos para leitura do título e dos resumos, restando nove documentos para leitura na íntegra (Quadro 1).

QUADRO 1: AMOSTRA OBTIDA ATRAVÉS DOS DESCRITORES: QUALIDADE DE VIDA; DOENÇA DE PARKINSON; ACUPUNTURA; QUALITY OF LIFE; PARKINSON DISEASE; ACUPUNCTURE, NOS PORTAIS DA BVS, PUBMED, EBSCOHOST E PORTAL CAPES

Busca e seleção dos artigos	BVS	Pubmed	Portal capes	Ebscohost	Nº de artigos encontrados
Produção encontrada	10	18	0	0	28
Após aplicação dos critérios de exclusão foram selecionados	08	16	0	0	24
Artigos selecionados para leitura na íntegra após analisados títulos e resumos	03	06	0	0	09

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

A organização das informações foi compilada após a leitura na íntegra. Os nove artigos foram considerados pertinentes e responderam à questão norteadora e foram organizados em um quadro (Quadro 2), com as principais informações de cada um: título, autores, ano de publicação, objetivo, participantes, método, resultados. Cada estudo foi identificado por uma sequência numérica. Logo após a construção do quadro, foram selecionadas as temáticas.

A análise dos artigos foi baseada seguindo aspectos positivos e negativos, além da identificação de pontos de evidência e contribuições, além de análises de contradições, concordância divergências. Foi elaborada uma análise crítica e reflexiva. O conteúdo final foi redigido de forma descritiva, propiciando uma explanação acerca do tema investigado, capacitando a identificação das lacunas no conhecimento e proporcionando subsídios para pesquisas futuras.

RESULTADOS

De acordo com o quadro 2, 100% das publicações estavam no idioma inglês; quanto à metodologia empregada, destacou-se o tipo ensaio clínico controlado e randomizado; e 100% eram adultos portadores da Doença de Parkinson.

QUADRO 2: CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NO ESTUDO, ENCONTRADOS MEDIANTE DESCRITORES: QUALIDADE DE VIDA; DOENÇA DE PARKINSON; ACUPUNTURA; QUALITY OF LIFE; PARKINSON DISEASE; ACUPUNCTURE, NOS PORTAIS DA BVS, PUBMED E CAPES

(CONTINUA:)

Título	Autores (Ano)	Participantes	Métodos
Effect of electroacupuncture on function and quality of life in Parkinson's disease: a case report	Arankalle <i>et al.</i> (2013)	01 paciente com doença de Parkinson idiopática.	Relato de caso.
The effectiveness of acupuncture for Parkinson's disease: An overview of systematic reviews	Cao <i>et al.</i> (2020)	Um total de 12 revisões sistemáticas.	Revisão Sistemática.
A Clinical Study of Integrating Acupuncture and Western Medicine in Treating Patients with Parkinson's Disease	Chen <i>et al.</i> (2015)	40 pacientes.	Estudo do tipo ensaio clínico.
Effectiveness of acupuncture and bee venom acupuncture in idiopathic Parkinson's disease	Cho <i>et al.</i> (2012)	43 adultos com doença de Parkinson idiopática.	Ensaio clínico controlado e randomizado.

(CONTINUAÇÃO)

Título	Autores (Ano)	Participantes	Métodos
Efficacy of Combined Treatment with Acupuncture and Bee Venom Acupuncture As an Adjunctive Treatment for Parkinson's Disease.	Cho <i>et al.</i> (2018)	73 pacientes com doença de Parkinson idiopática.	Ensaio clínico controlado e randomizado.
A Prospective Open-Label Study of Combined Treatment for Idiopathic Parkinson's Disease Using Acupuncture and Bee Venom Acupuncture as an Adjunctive Treatment	Doo <i>et al.</i> (2015)	Onze pacientes (7 homens e 4 mulheres) com DP idiopática.	Estudo do tipo ensaio clínico.
Randomized, Controlled Trial of Acupuncture for Fatigue in Parkinson's Disease	Kluger <i>et al.</i> (2016)	94 pacientes com DP.	Ensaio clínico randomizado.
A Pilot Clinical Trial to Objectively Assess the Efficacy of Electroacupuncture on Gait in Patients with Parkinson's Disease Using Body Worn Sensors	Lei <i>et al.</i> (2016)	15 pacientes com doença de Parkinson.	Ensaio clínico controlado e randomizado.
Acute effects of acupuncture in balance and gait of Parkinson disease patients – A preliminary study	Pereira <i>et al.</i> (2021)	07 pacientes	Estudo cruzado randomizado e controlado.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

De acordo com a categorização dos estudos selecionados (Quadro 3), constatou-se que em 100% das pesquisas a acupuntura estava associada a melhoria dos principais sintomas da Doença de Parkinson resultando em uma melhor adesão ao tratamento. Além disso, foi relatada sua eficácia quanto à redução das reações adversas provocadas pelo processo terapêutico. Vale pontuar, ainda, que foi evidenciado um impacto positivo na terapia combinada da acupuntura com veneno de abelha.

QUADRO 3: CATEGORIZAÇÃO RELACIONADAS À ASSOCIAÇÃO DA ACUPUNTURA COMO TERAPIA COMBINADA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO INDIVÍDUO COM DOENÇA DE PARKINSON.

Categorias	n	%
Acupuntura associada a melhoria dos principais sintomas da Doença de Parkinson	9	100,0
Eficácia da acupuntura na redução das reações adversas	2	22,2
Acupuntura associada ao veneno de abelha	3	33,3

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

DISCUSSÃO

Os achados indicaram que a acupuntura pode melhorar os sintomas clínicos da DP (CHO *et al.*, 2012; ARANKALLE *et al.*, 2013; CHEN *et al.*, 2015; DOO *et al.*, 2015; KLUGER *et al.*, 2016; LEI *et al.*, 2016; CHO *et al.*, 2018; CAO *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2021), com melhora significativa dos sintomas, como tremor, bradicinesia, instabilidade postural e distúrbio da marcha (DOO *et al.*, 2015).

Sabe-se que tais melhorias são evidenciadas quanto ao uso da acupuntura devido à regulação dos neurotransmissores que atuam restaurando a homeostase do circuito basal. Dessa forma, agem diretamente no sistema dopaminérgico fazendo com que ocorra uma maior liberação de dopamina e evitando a apoptose de neurônios dopaminérgicos nigrais, ou seja, contribuindo para sua neuroproteção (ZHAO *et al.*, 2021).

Ademais, a terapia reduziu de forma expressiva o escore de depressão, bem como aumentou o escore de qualidade de vida se comparado ao grupo controle (CHEN *et al.*, 2015) e combinada ao tratamento farmacológico demonstrou maior eficácia se comparado à terapia isolada (CAO *et al.*, 2020).

Em um ensaio clínico controlado (CHEN *et al.*, 2015) houve uma porcentagem maior de pacientes no grupo de tratamento com acupuntura obtendo melhora nos escores totais de comportamento e humor, atividade de vida diária, quando comparados ao grupo de controle, bem como se percebeu o aumento do interesse pela socialização, resultando, de forma geral, em uma melhor adesão ao plano terapêutico (ARANKALLE *et al.*, 2013; CHEN *et al.*, 2015).

Em relação à marcha do paciente com Parkinson, observou-se melhora significativa na funcionalidade motora e risco reduzido de queda, tendo em vista que a redução das oscilações médio-lateral e vertical implicam em maior estabilidade dinâmica e menor gasto de energia (PEREIRA *et al.*, 2021).

Após a terapia por acupuntura, constatou-se que os pacientes submetidos ao tratamento precisaram de menos passos para percorrer a mesma distância, o que demonstra que o tratamento foi capaz de melhorar a característica marcha desses pacientes (PEREIRA *et al.*, 2021). Sendo assim, ao realizar a comparação com o grupo controle, aqueles que receberam o tratamento com acupuntura obtiveram resultados satisfatórios, demonstrando, dessa forma, a eficácia da integração da acupuntura no tratamento da doença de Parkinson (ARANKALLE *et al.*, 2013).

Nota-se que nenhuma reação adversa significativa foi encontrada. Além disso, os pacientes submetidos ao tratamento não desistiram do plano terapêutico devido a efeitos adversos (CHO *et al.*, 2018; CAO *et al.*, 2020). Alguns pacientes relataram dor leve ou sangramento leve após tratamentos de acupuntura, mas, de forma geral, não houve eventos graves decorrentes do tratamento. Nesse sentido, tais considerações indicam a segurança e a utilidade do tratamento por acupuntura (CHO *et al.*, 2018).

Em um estudo clínico, a associação da terapia por acupuntura com o veneno de abelha apresentou resultados positivos na melhoria da sintomatologia da DP. Além do mais, a instabilidade postural relatada por muitos pacientes acometidos pela DP gera uma expressiva incapacidade, principalmente, nos estágios mais avançados da doença. Assim, neste estudo a estabilidade postural obteve melhora e os efeitos duraram após o final do tratamento. Em vista disso, vale a pena considerar a acupuntura associada ao veneno de abelha como opção terapêutica para o tratamento dessa sintomatologia (CHO *et al.*, 2018).

Em suma, pode-se afirmar, mediante resultados, que a combinação do veneno de abelha com a acupuntura demonstra ser uma opção de tratamento adjutório, seguro e eficaz para pacientes com DP, levando em consideração a utilização de um teste de

alergia ao veneno de abelha, a fim de evitar reações alérgicas (CHO *et al.*, 2018).

Outros estudos corroboram (MOTA, 2012; SILVA *et al.*, 2021) com a síntese do conhecimento quanto à melhoria da qualidade de vida, no entanto apresentaram especificidades quanto ao uso das agulhas (tempo, local e posição). Portanto, Mota (2012) aponta que melhores resultados são encontrados quando a terapia com as agulhas dura por, no mínimo, vinte minutos em pontos específicos usados na técnica *feng chi*. Outro estudo citou que grupos que experimentaram a acupuntura atribuída ao uso de corrente elétrica tiveram resultados superiores aos que utilizaram agulhas comuns, no entanto, como fator limitante, pacientes que possuíam marca-passo não estariam aptos para o procedimento com eletroacupuntura (SILVA *et al.*, 2021).

Apesar de a maioria dos estudos sobre a temática, encontrados nas principais bases de dados, discutirem sobre a melhoria do paciente parkinsoniano pelo uso de terapias adjuvantes, como a acupuntura, observa-se poucos trabalhos publicados sobre o assunto, o que limita, dessa forma, a formação de um panorama mais fundamentado sobre o tema. Nesse sentido, constata-se a necessidade de mais estudos, os quais analisem os diversos aspectos acerca da terapia por acupuntura, como sua eficácia, reações adversas e contraindicações, a fim de que se obtenham novas contribuições para o ensino, a pesquisa e a prática dessa técnica integrativa em pacientes com a DP.

CONCLUSÃO

A partir dos dados apresentados, pode-se asseverar que a terapia por acupuntura pode atuar de forma benéfica na qualidade

de vida do paciente acometido por Parkinson, obtendo melhores resultados quando associada à terapia farmacológica. Igualmente, observa-se que a acupuntura além de oferecer melhora dos principais sintomas clínicos da patologia, como bradicinesia, tremor e instabilidade postural, ainda está intrinsecamente relacionada à promoção do bem-estar e combate à depressão do paciente com DP.

Ademais, mostrou-se segura, tendo em vista que os pacientes não relataram reações adversas significativas, bem como a associação da terapia por acupuntura com o veneno de abelha pode ser uma alternativa viável, a fim de promover um maior cuidado no tratamento do paciente parkinsoniano.

Apesar dos poucos estudos encontrados sobre a temática, nota-se que a maioria relata sobre as vantagens de incluir a acupuntura como tratamento adjutório. Assim, vê-se a necessidade de realizar mais trabalhos sobre o assunto, com o fito de obter um resultado mais fidedigno.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, B. S. B. *et al.* Acupuntura na redução dos sinais e sintomas de ansiedade em estudantes: uma revisão sistemática. **Scientific Electronic Archives**, v. 15, n. 4, p. 69-75, 2022.

ARANKALLE, D. V. *et al.* Effect of electroacupuncture on function and quality of life in Parkinson's disease: a case report. **Acupunct Med**, v. 31, n. 2, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1136/acupmed-2012-010285>

ARMSTRONG, M. J.; OKUN, M. S. Diagnosis and Treatment of Parkinson Disease. **Jama Neurology**, v. 323, n. 6, p. 548-560, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2019.22360>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 maio 2006. Disponível em https://saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_971.pdf Acesso em: 30 novembro 2021.

CAO, L. *et al.* The effectiveness of acupuncture for Parkinson's disease: An overview of systematic reviews. **Complement Ther Med**, v. 50, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102383>

CHEN, F.P *et al.* A clinical study of integrating acupuncture and western medicine in treating patients with Parkinson's Disease **Am J Chin Med**, v. 43, n. 3, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1142/S0192415X15500263>

CHO, S. Y. *et al.* Efficacy of combined treatment with acupuncture and bee venom acupuncture as an adjunctive treatment for Parkinson's Disease. **J Altern Complement Med**, v. 24, n 1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1089/acm.2016.0250>

CHO, S. Y. *et al.* Effectiveness of acupuncture and bee venom acupuncture in idiopathic Parkinson's disease. **Parkinsonism Relat Disord**, v.18, n. 8, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2012.04.030>.

DIAS, B. C. M.; CHAGAS, L. M.; MUNIZ, G. M. M. **Benefícios da fisioterapia no desempenho funcional do paciente acometido pela Doença de Parkinson**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)–Centro Universitário Católica Auxilium – UniSALESIANO, Araçatuba, São Paulo, 2018. Disponível em <https://fisiosale.com.br/wp/wp-content/>

uploads/2019/02/Benef%C3%ADcios-da-fisioterapia-no-desempenho-funcional-do-paciente-acometido-pela-Doen%C3%A7a-de-Parkinson.pdf Acesso em: 29 nov. 2021.

DOO, K. H. *et al.* A prospective open-label study of combined treatment for idiopathic parkinson's disease using acupuncture and bee venom acupuncture as an adjunctive treatment. **J Altern Complement Med**, v. 21, n. 10, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1089/acm.2015.0078>

GLIZER, D.; MACDONALD, P. A. Cognitive training in Parkinson's disease: a review of studies from 2000 to 2014. **Parkinsons Dis**, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1155/2016/9291713>

KANG, U. J; FANG, S. Doença de Parkinson. In: LOUIS, E. D.; MAYER, S. A.; ROWLAND, L. P. (Orgs) **Tratado de Neurologia**. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. p. 702-720.

KLUGER, B. M. *et al.* Randomized, Controlled Trial of Acupuncture for Fatigue in Parkinson's Disease. **Mov Disord**, v. 31, n. 7, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1002/mds.26597>

LEI, H. *et al.* A Pilot Clinical Trial to Objectively Assess the Efficacy of Electroacupuncture on Gait in Patients with Parkinson's Disease Using Body Worn Sensors. **PLoS One**, v. 11, n. 5, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155613>

MOTA, W. G. Acupuntura como recurso terapêutico ocupacional junto a pacientes portadores da doença de parkinson. **Scire Salutis**, v. 2, n. 2, p. 49-55, 2012. DOI: <https://doi.org/10.6008/ESS2236-9600.2012.002.0004>

NAMMUR, A. C. M. *et al.* Exposição a agrotóxicos e associação com a doença de Parkinson. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 4, n. 1, p. 1101-1112, 2019.

PAI, H. J. A Acupuntura – uma escolha do futuro? **Rev Med (São Paulo)**, v. 91, n. esp., p.1-4, 2012. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v91i0p1-2>

PEREIRA, C. R. *et al.* Acute effects of acupuncture in balance and gait of Parkinson disease patients – A preliminary study. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 45, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101479>

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POMPEU, D.A.; ROSSI, L.A.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de Enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, v.22, n.4, p. 124-129, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>

RODRIGUES, T. F.; SOUSA, M. N. A.; EGYPTO, I. A. S. Insuficiência pulmonar sustentada na assistência ventilatória de recém-nascidos pré-termo: revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira Multidisciplinar-Rebram**. v. 23, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i3.846>

SILVA, A. L. B. *et al.* Acupuntura na doença de Parkinson. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 2, p.

CAPÍTULO VIII:

e45010212744, 2021. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12744>. Acesso em: 7 dez. 2021.

SOUSA, M. N. A. *et al.* Efeitos do veneno de abelha no sistema nervoso central para o tratamento da doença de Parkinson. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, v. 9, n. 1, p. 01-05, 2019.

WOHLERS, K. C. P. **Ação da acupuntura nos sintomas motores e não motores da Doença de Parkinson.** 2019. 90f. Tese (doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.47.2019.tde-18122019-181618>

ZHAO, Y. *et al.* Acupuncture for Parkinson's Disease: Efficacy Evaluation and Mechanisms in the Dopaminergic Neural Circuit. **Plast Neural**. v. 2021, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/9926445>

EFEITOS DA DANÇA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM A DOENÇA DE PARKINSON

Ana Beatriz Vieira Sousa
Kaliane Kelly de Almeida Queiroz Falcão
Lucas Lucena de Lima
Paula Karina Gomes da Silva Alves
Thais Helena Gomes de Sousa
Thyalle Laís Gois de Rezende
Milena Nunes Alves de Sousa

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é um distúrbio neurodegenerativo, crônico e gradual, que acomete o Sistema Nervoso Central (SNC), em virtude dos danos ocorridos nos neurônios dopaminérgicos localizados na região da substância negra do mesencéfalo diminuindo, assim, a síntese e liberação de dopamina, um neurotransmissor envolvido no controle dos movimentos (SILVA *et al.*, 2020). O agravo se torna explícito quando atinge uma proporção imensa dos neurônios dopaminérgicos equivalente a 80% de neurônios comprometidos. Dessa forma, os indivíduos

começam a ter muitas dificuldades envolvendo o sistema motor, incluindo diversas limitações na função motora, que afetam a qualidade de vida desses pacientes (VARA; MEDEIROS; ESTRIEBEL, 2012; CARVALHO *et al.*, 2019).

A DP é caracterizada por alterações que se agravam com o tempo, iniciando de forma lenta, e que não somente envolvem os movimentos, mas como também as funções cognitivas, comportamentais e a demência, que acomete 25 % dos indivíduos com DP, sendo uma doença polissintomática (ZANARD *et al.*, 2019).

Possui sintomas clássicos relacionados às desordens motoras e do movimento, como: instabilidade postural, rigidez muscular, tremor de repouso, bradicinesia, distúrbios na marcha, incoordenação motora e falta de equilíbrio. Além destes, os pacientes também podem apresentar disfunções do sono, déficit olfativo, constipação intestinal, demência, dependência para realizar tarefas diárias, comprometimento emocional, isolamento social e depressão, sendo considerados os sintomas não motores da doença (FONTOURA *et al.*, 2017; OPARA *et al.*, 2017; SCHAPIRA; CHAUDHURI; JENNE, 2017; FREITAS *et al.*, 2018; SILVA; CARVALHO, 2019; VITO *et al.*, 2019).

Apesar de ser classificada como de origem multifatorial, decorrente da combinação de aspectos genéticos e ambientais, alguns fatores como lesões na cabeça e exposição a produtos entorpecentes podem aumentar em potencial o risco de desenvolver a doença. Além disso, as mutações genéticas estão listadas como uma das principais determinantes (GOLDMAN *et al.*, 2019). Outra condição relevante é que o estilo de vida está associado à redução do risco do desenvolvimento da doença. O consumo moderado de café/caféina pode proporcionar potenciais benefícios em doenças do sistema nervoso central (SNC), principalmente as doenças neurodegenerativas como a Doença de Parkinson (OÑATIBIA-ASTIBIA; FRANCO; MARTÍNEZ-PINILLA, 2017; CARVALHO *et al.*, 2019). A cafeína possui um efeito neuroprotetor comprovado pela existência da

quercetina, substância que protege algumas células específicas de toxinas que possam afetar o SNC (CORDOBILLA *et al.*, 2017; NEGIDA *et al.*, 2017; CARVALHO *et al.*, 2019).

Em contrapartida, há alguns fatores que podem aumentar o risco de desenvolver a doença de Parkinson, como uma maior ingestão de laticínios, possivelmente relacionada a concentração de agentes tóxicos no leite (PARK *et al.*, 2005). Nesse sentido, de acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), a incidência da doença de Parkinson oscila entre 5/100.000 e mais de 35/100.000 novos casos por ano (TWELVES; PERKINS; COUNSELL, 2003). A prevalência da doença aumenta consideravelmente com o envelhecimento da população (MARRAS *et al.*, 2018).

No que diz respeito ao diagnóstico, é feito de forma variada entre os médicos, no entanto, de modo geral, a principal ferramenta é a observação dos sintomas. Quanto mais precoce for feito o diagnóstico melhor o resultado do tratamento, porém na maior parte dos casos já se descobre num estágio mais avançado, onde a busca por uma intervenção se torna maior (LINO *et al.*, 2020).

Por ser um distúrbio de caráter progressivo, exige um tratamento muito longo e o mais diversificado possível (ARAÚJO *et al.*, 2020). Assim, conhecer a frequência e a intensidade dos sintomas do paciente é inerente à compreensão de como está a resposta ao tratamento e de como a doença está evoluindo (MACIEL *et al.*, 2020). Nesse contexto, a terapia farmacológica ainda é destaque no tratamento Parkinsoniano, sendo utilizados fármacos como a Levodopa, Amantadina, o pramipexol e a selegilina, os quais são prescritos de acordo com o estágio e evolução da doença. Além disso, é comum a associação de métodos alternativos à terapia farmacológica como forma de reduzir o quadro sintomatológico da doença e a progressão dela. Dessa forma, o exercício físico, intervenções cirúrgicas, terapia com realidade virtual, musicoterapia, entre outros métodos são essenciais para o tratamento desse paciente, uma

vez que proporcionam benefícios na qualidade de vida do paciente e não produzem nenhum efeito colateral (BARROSO, 2021).

Esse presente estudo se justifica pela importância de analisar os benefícios que a dança traz ao tratamento da Doença de Parkinson. Partindo do fato de que a dança é a arte de movimentar o corpo em uma cadência de movimentos e ritmos, a mesma pode ser vista como uma boa opção para o tratamento da DP, pois é benéfica para o equilíbrio, coordenação motora, flexibilidade, fortalecimento muscular e alongamento, fatores que geralmente estão comprometidos em pacientes com Parkinson (DUNCAN; EARHART, 2014).

Torna-se evidente a necessidade de aprofundar os estudos acerca do assunto. A partir disso, esse estudo tem por objetivo analisar os benefícios da dança para a qualidade de vida de pacientes com a Doença de Parkinson.

MÉTODO

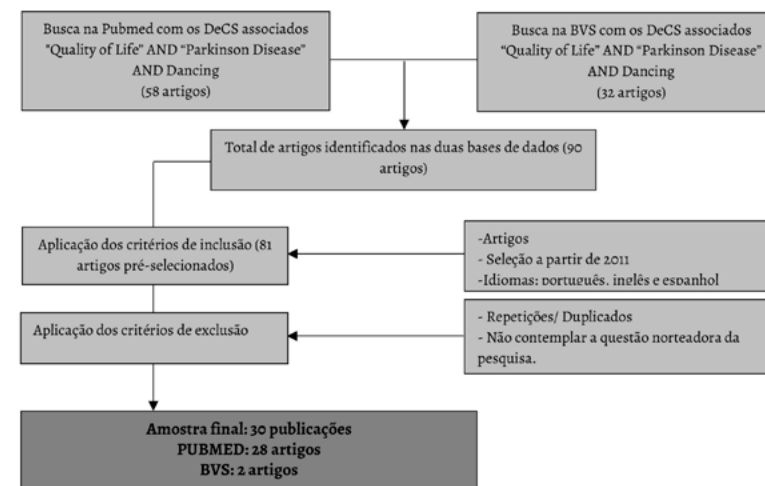
Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), a qual é essencial para a construção de um conhecimento específico, favorecendo o surgimento de novas teorias, assim como o reconhecimento de lacunas e oportunidades de pesquisa em um determinado assunto (GODOI, 2020). Para realização do estudo foram realizadas seis etapas: escolha do tema e formatação da questão de pesquisa, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos selecionados, discussão dos resultados e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento.

A primeira etapa consistiu na definição da temática com a finalidade de responder a questão norteadora da pesquisa: “quais os benefícios da dança para a qualidade de vida de pacientes com

a Doença de Parkinson?”. A segunda etapa consistiu em buscar a disponibilidade do tema na literatura científica de artigos com os Descritores em Ciências da Saúde em inglês “*Quality of life*” AND “*Parkinson Disease*” AND *Dancing* e as bases de dados eleitas foram: 1) Medical Publisher (PUBMED); 2) Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A terceira e quarta etapa integram os critérios de inclusão com o uso dos seguintes filtros: estudos publicados de 2011 a 2021, artigos disponíveis em português, inglês e espanhol. Em seguida, foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: estudos repetidos ou duplicados nas bases de dados ou que não contemplaram questão norteadora da pesquisa. A partir disso, para melhor visualizar o processo de amostragem, observar o fluxograma na figura 1, no qual se definiu uma amostragem final de 30 artigos. Em relação ao esclarecimento dos resultados, foram selecionadas as seguintes variáveis: autor/ano, título de artigo, título do periódico, idioma, país, tipo de pesquisa e tamanho amostral (Figura 1).

FIGURA 1: FLUXOGRAMA DE PRÉ-SELEÇÃO E SELEÇÃO DA AMOSTRA FINAL



Fonte: Elaboração própria dos autores, 2021.

Além disso, foram selecionadas informações gerais: autores, ano, título do artigo, periódico, Qualis Capes 2019, idioma, país.

os principais resultados das publicações escolhidas foram categorizados em: 1) Melhorias motoras e funcionais/ Melhoria das habilidades para atividades cotidianas; 2) Socialização; 3) Neuroproteção/ desempenho neuropsicológico/efeito protetor sobre o declínio cognitivo; 4) Bem-estar psicológico; 5) Promove à autogestão e estimula a autoeficácia; 6) Desenvolvimento da consciência corporal e sentimento de congruência e estabilidade interna; e 7) Uso de imagens cinestésicas.

Na quinta e sexta etapa, com a leitura dos artigos selecionados na amostra final, buscou-se entendimento do tema central a partir de análise, interpretação e discussão dos resultados obtidos. Além disso, foi realizada uma leitura comparativa entre os estudos e, por fim, apresentar propostas para estudos posteriores.

RESULTADOS

A maioria dos estudos estava publicada em inglês (96,6%; n=29) e apenas um (3,7%) em português, no recorte temporal de 2011 a 2021 e com Qualis Capes 2019 principal A (A1-A4), com 80% (n=24). Quanto às revistas, as que mais se destacaram foram: *BMC Neurology* e *Complementary Therapies in Medicine*, com 10% (n=3) das publicações, cada.

QUADRO 1: DESCRIÇÃO DOS ESTUDOS INCLuíDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA, SEGUNDO AUTORES, ANO, TÍTULO DO ARTIGO, TÍTULO DO PERIÓDICO, QUALIS CAPES 2019 E PAÍS

(CONTINUA:)				
Autores (Ano)	Título do Artigo	Título do Periódico	Qualis	País
Albani <i>et al.</i> (2018)	Feasibility of home exercises to enhance the benefits of tango dancing in people with Parkinson's disease	Complementary Therapies in Medicine	A2	Estados Unidos

Autores (Ano)	Título do Artigo	Título do Periódico	Qualis	País
Barnish e Barran (2020)	A systematic review of active group-based dance, singing, music therapy and theatrical interventions for quality of life, functional communication, speech, motor function and cognitive status in people with Parkinson's disease	BMC Neurology	A2	Reino Unido
Beerenbrock <i>et al.</i> (2019)	Perceived effects of Tango Argentino on Body Experience in Persons with Parkinson's Disease (PD)—a qualitative study with affected persons and their partners	Complementary Therapies in Medicine	A2	Estados Unidos
Bek <i>et al.</i> (2019)	Dance and Parkinson's: A review and exploration of the role of cognitive representations of action	Neuroscience and Biobehavioral Reviews	A1	Reino Unido
Bognar <i>et al.</i> (2016)	More than just dancing: experiences of people with Parkinson's disease in a therapeutic dance program	Disability and Rehabilitation	A2	Reino Unido
Carapellotti, Doumas e Stevenson (2020)	The efficacy of dance for improving motor impairments, non-motor symptoms, and quality of life in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis	Archives of Physical Medicine and Rehabilitation	A2	Reino Unido
Delabary <i>et al.</i> (2017)	Effects of dance practice on functional mobility, motor symptoms and quality of life in people with Parkinson's disease: a systematic review with meta-analysis	Ageing Clinical and Experimental Research	A4	Brasil
Delabary <i>et al.</i> (2020)	Can Samba and Forró Brazilian rhythmic dance be more effective than walking in improving functional mobility and spatiotemporal gait parameters in patients with Parkinson's disease?	BMC Neurology	A3	Brasil
Duncan, Earhart e McNeely (2015)	Impacts of dance on non-motor symptoms, participation, and quality of life in Parkinson disease and healthy older adults	Maturitas	A2	Estados Unidos
Fonseca <i>et al.</i> (2021)	The impact of Brazilian samba on balance and quality of life of individuals with Parkinson's disease	Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde	B4	Brasil
Foster <i>et al.</i> (2012)	A community-based Argentine tango dance program is associated with increased activity participation among individuals with Parkinson disease	ACRM	A1	Estados Unidos
Hackney <i>et al.</i> (2020)	Rationale and Design of the PAIRED Trial: Partnered Dance Aerobic Exercise as a Neuroprotective, Motor, and Cognitive Intervention in Parkinson's Disease	Frontiers in Neurology	A2	Suíça
Harriso <i>et al.</i> (2020)	A walking dance to improve gait speed for people with Parkinson disease: a pilot study	Neurodegenerative Disease Management	-	Estados Unidos
Holmes e Hackney (2017)	Adapted Tango for Adults With Parkinson's Disease: A Qualitative Study.	Adapted Physical Activity Quarterly	B1	Estados Unidos
Kalyani <i>et al.</i> (2020)	Dance improves symptoms, functional mobility and fine manual dexterity in people with Parkinson disease: a quasi-experimental controlled efficacy study	European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine	A2	Austrália

Autores (Ano)	Título do Artigo	Título do Periódico	Qualis	País
Krottinger e Loui (2021)	Rhythm and groove as cognitive mechanisms of dance intervention in Parkinson's disease.	PLOS ONE	A1	Estados Unidos
Lihala <i>et al.</i> (2020)	Dance movement therapy in rehabilitation of Parkinson's disease – A feasibility study.	Journal of body-work and movement therapies	A2	Índia
Lotzke, Ostermann e Bussing (2015)	Argentine tango in Parkinson disease – a systematic review and meta-analysis	BMC Neurology	A3	Alemanha
Pereira <i>et al.</i> (2018)	Music Therapy and Dance as Gait Rehabilitation in Patients with Parkinson Disease: A Review of Evidence	Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology	A2	Brasil
Radder <i>et al.</i> (2020)	Physiotherapy in Parkinson's Disease: A Meta-Analysis of Present Treatment Modalities	Neurorehabilitation and Neural Repair	A1	Reino Unido
Rocha, McClelland e Morris (2015)	Complementary physical therapies for movement disorders in Parkinson's disease: a systematic review	European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine	A2	Califórnia
Romenets <i>et al.</i> (2015)	Tango for treatment of motor and non-motor manifestations in Parkinson's disease: a randomized control study	Complementary Therapies in Medicine	A2	Canadá
Shanahan <i>et al.</i> (2017)	Dancing for Parkinson disease: A Randomized trial of Irish Set Dancing Compared with usual care	Archives of Physical Medicine and Rehabilitation	A1	Estados Unidos
Sharp e Hewitt (2014)	Dance as an intervention for people with Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis	Neuroscience & Biobehavioral Reviews	A1	Reino Unido
Sousa e Bezerra (2016)	A realidade virtual por meio do tapete de videodança melhora a marcha de pacientes com doença de Parkinson	Revista Brasileira de Neurologia	B3	Brasil
Sumec <i>et al.</i> (2015)	Psychological Benefits of Nonpharmacological Methods Aimed for Improving Balance in Parkinson's Disease: A Systematic Review	Behavioural Neurology	A4	Inglaterra
Tillmann <i>et al.</i> (2020)	Feasibility of a Brazilian samba protocol for patients with Parkinson's disease: a clinical non-randomized study.	Arquivos de Neuro-Psiquiatria	B2	Brasil
Tunur <i>et al.</i> (2019)	Augmented reality-based dance intervention for individuals with Parkinson's disease: A pilot study.	Disability and Health Journal	A2	Estados Unidos
Ventura <i>et al.</i> (2016)	A pilot study to evaluate multi-dimensional effects of dance for people with Parkinson's disease	Contemporary Clinical Trials	B1	Canadá
Westheimer <i>et al.</i> (2015)	Dance for PD: a preliminary investigation of effects on motor function and quality of life among persons with Parkinson's disease (PD)	Journal of Neural Transmission	A3	Áustria

Fonte: Dados de pesquisa (2021).

A maioria dos estudos era de pesquisas transversais (33,3%; n=10), 100% eram pacientes com DP e o tamanho amostral variou entre 4 e 7.998 indivíduos com Parkinson.

QUADRO 2: CARACTERIZAÇÃO METODOLÓGICA DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA COMPOR A RIL

Autores (ano)	Tipo de pesquisa	Tamanho amostral
Albani <i>et al.</i> (2018)	Estudo piloto	10
Barnish e Barran (2020)	Revisão Sistemática (RS) com meta-análise	1.531
Beerenbrock <i>et al.</i> (2019)	Estudo qualitativo	12
Bek <i>et al.</i> (2019)	Revisão	-
Bognar <i>et al.</i> (2016)	Estudo descritivo qualitativo	10
Carapellotti, Doumas e Stevenson (2020)	RS com meta-análise	636
Delabary <i>et al.</i> (2017)	RS com meta-análise	159
Delabary <i>et al.</i> (2020)	Ensaio clínico (EC) não randomizado	18
Duncan, Earhart e McNeely (2015)	RS com meta-análise	24
Fonseca <i>et al.</i> (2021)	EC não randomizado	47
Foster <i>et al.</i> (2012)	Ensaio clínico randomizado (ECR)	52
Hackney <i>et al.</i> (2020)	ECR	102
Harriso <i>et al.</i> (2020)	Estudo piloto	11
Holmes e Hackney (2017)	Estudo qualitativo	16
Kalyani <i>et al.</i> (2020)	RS com meta-análise	33
Krottinger e Loui (2021)	RS com meta-análise	49
Lihala <i>et al.</i> (2020)	Ensaio clínico experimental sem controle	10
Lotzke, Ostermann e Bussing (2015)	RS com meta-análise	29
Pereira <i>et al.</i> (2018)	Estudo qualitativo	26
Radder <i>et al.</i> (2020)	RS com meta-análise	7.998
Rocha, McClelland e Morris (2015)	RS com meta-análise	1.210
Romenets <i>et al.</i> (2015)	ECR	40
Shanahan <i>et al.</i> (2017)	ECR	99
Sharp e Hewitt (2014)	RS com meta-análise	143
Sousa e Bezerra (2016)	Pesquisa quantitativa do tipo série de casos	4
Sumec <i>et al.</i> (2015)	Revisão sistemática	18
Tillmann <i>et al.</i> (2020)	EC não randomizado	20
Tunur <i>et al.</i> (2019)	Estudo piloto	7
Ventura <i>et al.</i> (2016)	Estudo descritivo	15
Westheimer <i>et al.</i> (2015)	Estudo piloto	14

Fonte: Dados de pesquisa (2021).

Em relação ao quadro 3, a partir dos artigos selecionados, emergiram sete categorias. Dentre essas, as que mais prevaleceram foram: 1) Melhorias motoras e funcionais/ Melhoria das habilidades para atividades cotidianas (93,3%; n=28) e 2) Neuroproteção/ desempenho neuropsicológico/efeito protetor sobre o declínio cognitivo (46,7%; n=14)

QUADRO 3: CATEGORIZAÇÃO DOS ACHADOS DA RIL

Categorização	n	%
Melhorias motoras e funcionais/ Melhoria das habilidades para atividades cotidianas	28	93,3
Socialização	9	30,0
Neuroproteção/ desempenho neuropsicológico/efeito protetor sobre o declínio cognitivo	14	46,7
Bem-estar psicológico	7	23,3
Promove à autogestão e estimula a autoeficácia	2	6,7
Desenvolvimento da consciência corporal e sentimento de congruência e estabilidade interna	1	3,3
Uso de imagens cinestésicas	1	3,3

Fonte: Dados de pesquisa (2021).

DISCUSSÃO

Os achados dessa revisão indicam que a dança é uma ferramenta terapêutica importante no tratamento da Doença de Parkinson (DP), apresentando os seguintes benefícios: melhorias motoras e na mobilidade funcional, aprimoramento das competências psicossociais, melhora do equilíbrio, melhora da postura, efeito protetor sobre o declínio cognitivo, neuroproteção, maior condicionamento físico, desempenho neuropsicológico, estimula a autoeficácia, recuperação do senso de identidade social, memória motora, memória visual, desenvolvimento da consciência corporal, aceitação da própria doença, motivação e uso de imagens cinestésicas.

O caráter acessível do tratamento da DP com a dança foi ressaltado em vários estudos. Tal como afirmado por Pereira *et al.* (2018) e por Duncan, Earhart e McNeely (2021), trata-se de uma estratégia terapêutica simples, não invasiva, barata e de fácil aplicabilidade. Além disso, de acordo com Pereira *et al.* (2018), por exigir um reforço na conexão entre córtex frontal e amígdala, é uma ferramenta importante para refinar a automação da marcha.

Paralelamente, além dos benefícios motores, os estudos realizados por Duncan, Earhart e McNeely (2021) e por Barnish e Barran (2020), externam, também, as vantagens da dança no que tange a sintomas não motores, como melhora do humor e funções cognitivas do paciente, bem como da qualidade de vida do paciente, conforme reforçado por Shanahan *et al.* (2017) ao afirmarem que após 10 semanas de aula de dança, o grupo de pacientes teve uma redução de 4,9 pontos na escala PDQ-39 (a qual avalia a qualidade de vida de pessoas que convivem com o mal de Parkinson) e pelo estudo realizado por Carapellotti, Doumas e Stevenson (2020), uma vez que expõe o fato de a dança melhorar a qualidade de vida não somente pelo gerenciamento da sintomatologia da doença, mas também por meio da oferta do convívio social com o outro.

Os efeitos positivos da dança em termos de equilíbrio e bem-estar psicológico têm sido determinados mediante estudos, como o de Sumec *et al.* (2015), o qual destacou o Tango como uma dança muito importante para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com Doença de Parkinson, visto que apresentou resultados promissores, em 69,2% dos estudos revisados, relacionados à melhora das medidas de marcha e à prevenção de quedas. Ademais, esse estudo evidenciou a importância da dança na redução dos níveis de apatia, de depressão e no desempenho neuropsicológico, sendo fundamental na interação social desses indivíduos.

Concomitante ao estudo de Sumec *et al.* (2015), a análise de Albani *et al.* (2018) evidenciou o uso potencial do tango para a melhoria do controle motor em pessoas com DP, em decorrência dos benefícios relacionados à postura do paciente, à marcha e à fala. Os benéficos efeitos motores globais foram medidos pela *The Unified Parkinson's Disease Rating Scale* (UPDRS), o equilíbrio e a marcha foram analisados pelo Mini-BESTest ou Escala de Equilíbrio de Berg e o teste *Timed Up and Go*. Dessa forma, analisou-se um protocolo realizado em casa com os exercícios adaptados da dança do tango em pacientes com DP, sendo identificados os efeitos imediatos do tango no desempenho motor e em outras tarefas motoras, como o tempo de reação das mãos. Dentre as alterações biomecânicas que foram detectadas, a mais interessante foi a melhoria na rotação pélvica que pode ser correlacionada com a postura ereta imposta durante a dança do tango.

O domínio sensorio-motor também foi analisado no estudo de Bek *et al.* (2019), o qual relataram melhorias na marcha e na mobilidade funcional, assim como Sumec *et al.* (2015) e Albani *et al.* (2018), por meio dos programas de Tango para pacientes com DP. Contudo, o benefício do uso de imagens cinestésicas em pessoas com DP, que fornece entrada visual a partir da observação de ação, e a capacidade de imaginação motora só foram mencionadas por Bek *et al.* (2019). Outrossim, Bek *et al.* (2019) afirmaram a redução do isolamento e a importância do contato social na melhoria do bem-estar.

Quanto à perspectiva do bem-estar, o estudo de Beerenbrock *et al.* (2019), cujo objetivo era avaliar o impacto do Tango na experiência corporal de indivíduos com DP, relatou mudanças relacionadas às sensações corporais e sentimento de congruência e estabilidade interna associado ao bem-estar psicológico, que resultaram no desenvolvimento da autoconfiança e na aceita-

ção da própria doença, intensificando também a autoeficácia do paciente. O estímulo da autoeficácia também foi exposto no estudo de Bognar *et al.* (2016), que envolveu programas de dança terapêutica de base comunitária, do mesmo modo que Bek *et al.* (2019). Além da autoeficácia, Bognar *et al.* (2016) destacaram as oportunidades de interação social, comunicação não verbal e autoaperfeiçoamento adquiridas a partir desses programas, restabelecendo a autoidentidade e um senso de utilidade, por meio da autogestão da doença.

Os efeitos da intervenção de dança em vários aspectos motores e de qualidade de vida da DP, foram analisados por Westheimer *et al.* (2015), que evidenciaram o efeito benéfico da dança na marcha e tendência de melhora no tremor, assim como na revisão sistemática com meta-análise de Kalyani *et al.* (2020) e Lotzke, Ostermann e Bussing (2015). Nessa perspectiva, Krotinger e Loui (2021) e Delabary *et al.* (2017), trazem um olhar particular da dança como um instrumento o qual cria um ambiente de apoio que pode melhorar a habilidade motora e diminuir a gravidade dos sintomas da doença.

Ao avaliar a eficácia da dança em pacientes com Parkinson comparando com outras intervenções de exercícios e com nenhuma intervenção, Sharp e Hewitt (2014) observaram que houve melhora significativa no equilíbrio para os pacientes que praticaram a dança. Corroborando com esse estudo, Rocha, McClelland e Morris (2015), analisando os efeitos das terapias complementares como dança, artes marciais, hidroterapia e treino de marcha robótica, evidenciaram que em diversos estudos a dança proporcionou melhorias na mobilidade funcional, marcha, equilíbrio e gravidade. O estudo evidenciou a dança como uma ferramenta terapêutica que pode auxiliar na redução de sintomas característicos da DP, trazendo benefícios e melhorias na qualidade de vida dos pacientes.

De acordo com os estudos de Lotzke, Ostermann e Bussing (2015), ao investigar a eficácia do Tango Argentino para indivíduos com DP, utilizando a Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson 3 (UPDRS-3), observaram que a dança foi benéfica na gravidade motora, ou seja, rigidez, tremor, marcha, instabilidade postural e bradicinesia. Resultado semelhante foi trazido por Kalyani *et al.* (2020), em que os pacientes foram avaliados por meio de um programa de dança baseado em DfPD e separados em um grupo que praticou a dança (GD) e outro controle (GC). Segundo Kalyani *et al.* (2020), quando comparado ao GC, o GD apresentou melhora significativa na marcha, postura, agilidade das pernas, rigidez e tremor de repouso. Além disso, no GD houve um aumento relevante no número de pinos inseridos com a mão enfatizando melhora significativa na destreza manual.

Reiterando com trabalhos acima, Radder *et al.* (2020) também verificaram que a dança foi uma intervenção positiva nos sintomas motores, equilíbrio e marcha, quando comparada com nenhum exercício ou tratamento simulado. Divergindo dos achados apresentados nas pesquisas de Pereira *et al.* (2018) e Carapellotti, Doumas e Stevenson (2020), Radder *et al.* relataram que, embora a dança tenha contribuído de forma benéfica para a marcha, não foi considerada eficaz na melhoria do congelamento da marcha.

Nesse sentido, entre as diversas modalidades de dança, o tango mostrou-se o mais promissor como terapia adjuvante. Tal premissa foi corroborada pelos estudos de Pereira *et al.* (2018), haja vista a melhora no equilíbrio, coordenação e marcha da amostra estudada com apenas 13 semanas de aulas de tango, o que pode ser explicado, em parte, segundo a perspectiva de Duncan, Earhart e McNeely (2021), pela necessidade de consciência corporal que esse estilo de dança exige, uma vez que o paciente deve mover-se rapidamente em várias direções e estar conectado com o ritmo musical. Além disso, Romenets *et al.* (2015), em suas pesquisas

sobre os benefícios do Tango no tratamento das manifestações da DP, verificaram que os pacientes consideraram o tratamento agradável e satisfatório e mais de 60% dos participantes relataram estar motivados em permanecer fazendo as aulas de tango.

O estudo de Fonseca *et al.* (2021) destacaram o ritmo de samba brasileiro como um recurso terapêutico potencialmente benéfico para os pacientes com DP. O ensaio clínico obteve progresso no equilíbrio postural como principal benefício, apresentado em 80% dos indivíduos que participaram do estudo e, conseqüentemente, ocasionando uma melhora na qualidade de vida dessas pessoas. Do mesmo modo, Tillmann *et al.* (2020) evidenciaram o uso do Samba como um ritmo de grande adesão entre os pacientes com DP, trazendo grande melhora no desempenho de atividades diárias e na prevenção de quedas, além de aumento da sociabilidade.

Além de Fonseca *et al.* (2021), Sousa e Bezerra (2016), por meio de uma pesquisa quantitativa do tipo série de casos, evidenciaram benefícios na marcha dos pacientes com DP associados à intervenção por meio do tapete de videodança, principalmente nas situações com velocidade aumentada, obstáculo e tarefa cognitiva associada. Essa evolução foi observada durante a caminhada num percurso de 10 metros realizada antes, durante e depois do uso da dança como terapia não farmacológica.

Por outro lado, Ventura *et al.* (2016) evidenciaram que a dança tem potencial para melhorar múltiplos resultados em pessoas com DP, especialmente o efeito protetor sobre o declínio cognitivo. Durante o estudo piloto, um dos desfechos mais interessantes observado foi a redução do medo de cair. A prática da dança especificamente projetada para pessoas com Doenças de Parkinson encorajou os pacientes a superar o medo e realizar movimentos como mudar seu peso de perna para perna e praticar um movimento de balanço suave. Esses movimentos foram praticados até que os participantes se sentissem seguros em pé sem nenhum

apoio. Além disso, o estudo apontou que as aulas de dança podem permitir que os participantes se sintam menos autoconscientes sobre seus sintomas de DP e temporariamente esqueçam que eles têm uma doença crônica, reduzindo assim a ansiedade devido ao constrangimento ou medo de uma avaliação negativa.

No entanto, Ventura *et al.* (2016) sugeriram que sejam realizados mais estudos acerca o assunto e que sejam considerados os resultados de estudos co-primários que indicam potenciais benefícios em domínios motores, cognitivos e emocionais.

Não raro, pessoas com Parkinson podem encontrar inúmeros desafios de vida, como a dependência para a realização de atividades, principalmente as cotidianas. Esse sentimento de impotência pode desencadear frustração, ansiedade e aborrecimentos devido às restrições no estilo de vida. Foster *et al.* (2012), por meio de um estudo randomizado identificaram que a terapia com Tango Argentino adaptado para pessoas com DP ajudou os pacientes a recuperar uma proporção significativa das atividades que perderam desde o início da doença. Ademais, o estudo destaca a importância do tango em comparação com o exercício tradicional, visto que o tango requer memória de trabalho, controle da atenção e multitarefa para integrar elementos de dança recém-aprendidos e previamente aprendidos, manter-se em ritmo com a música e manobrar em torno de outros na pista de dança.

Da mesma forma, Hackney *et al.* (2020) investigaram o exercício aeróbico de dança em parceria (PDAE), forma adaptada do Tango Argentino, o qual demonstrou melhoras nos sintomas motores, equilíbrio, mobilidade, resistência e memória motora. Outrossim, a memória visual foi identificada como benefício, assim como em outro estudo (BEK *et al.*, 2019).

O aumento da participação nas atividades cotidianas também pode ser percebido no estudo qualitativo de Holmes e Hackney (2017) sobre o Tango adaptado para pessoas com DP. Alguns

participantes reconheceram a transferência do movimento das técnicas aprendidas durante a aula de dança para atividades diárias em casa e no trabalho para maior facilidade de movimento. Contudo, o estudo evidencia que para outros indivíduos, a progressão da doença no tempo decorrido desde o término da aula trouxe mudanças constantes na saúde que afetavam negativamente sua mobilidade e bem-estar.

Além disso, cumpre mencionar o estudo piloto de Harrison *et al.* (2020) realizado com 11 participantes com DP que durante 6 semanas participaram de aulas de dança contemporâneas projetadas para imitar a caminhada cotidiana. Os resultados do estudo foram bastante positivos no que tange a velocidade da marcha. Apesar disso, não houve mudanças significativas em outras medidas da variabilidade da marcha nem nos sintomas motores, humor e ansiedade, extensão da mobilidade no espaço vital ou qualidade de vida.

Sabe-se que pacientes com Parkinson, possuem mobilidade bastante reduzida, principalmente em estágios mais avançados da doença. Em consequência disso, acabam por praticar nenhum ou quase nenhum exercício físico. Neste sentido, segundo o entendimento de Tunur *et al.* (2019), a dança pode ser uma forma segura de aumentar a atividade física em indivíduos com DP, já que se coloca como uma modalidade que além de trabalhar todo o corpo, também tem efeito sobre o quesito psicossocial.

Diante disso, é possível observar, de acordo com o pensamento de Lihala *et al.* (2020), uma considerável melhoria na qualidade de vida dos pacientes com DP que praticam dança como uma alternativa de tratamento complementar. Ademais, em conformidade com Delabary *et al.* (2020), além de todos os benefícios já mencionados nos demais estudos, a dança ainda pode surgir como grande aliada na melhoria da estabilidade da marcha desses pacientes.

Por fim, é oportuno ressaltar que essa revisão integrativa apresentou limitações referentes ao número reduzido de bases de dados para a elaboração da pesquisa, contudo, catalogou-se um número importante de investigações. Destarte, a partir deste estudo e do que foi sinalizado, novas pesquisas são necessárias para elucidar os benefícios da dança no tratamento da Doença de Parkinson, objetivando alcançar resultados promissores e semelhantes a esta revisão realizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo evidenciou que a dança traz múltiplos benefícios para os pacientes com a Doença de Parkinson, como: melhorias motoras e na mobilidade funcional, socialização, efeito protetor sobre o declínio cognitivo, neuroproteção, melhoria das habilidades para participação nas atividades cotidianas e bem-estar psicológico. Nesse sentido, a dança como terapia não farmacológica apresenta grande potencial na melhoria da qualidade de vida de pessoas com Doença de Parkinson.

Diante da importância da dança no tratamento da doença, ela deve ser implementada nos ambientes de cuidados, visto que a dança é uma terapia complementar multifuncional, que, na maioria das vezes, possui um baixo custo e grande flexibilidade, uma vez que pode ser praticada em diversos ritmos e diferentes modalidades. Faz-se necessária a realização de pesquisas mais robustas com métodos científicos mais validados e metodologias mais executáveis.

REFERÊNCIAS

ALBANI, G. *et al.* Feasibility of home exercises to enhance the benefits of tango dancing in people with Parkinson's disease. **Complementary Therapies in Medicine**, 31 out. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30670247/>. Acesso em: 3 dez. 2021.

ARAÚJO, H. A. G. O. *et al.* Desenvolvimento de uma suíte de aplicações em realidade aumentada para tratamento de indivíduos com doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 23, n. 2, p. 215-232, 2020.

BARNISH, M. S.; BARRAN, S. M. A systematic review of active group-based dance, singing, music therapy and theatrical interventions for quality of life, functional communication, speech, motor function and cognitive status in people with Parkinson's disease. **BMC Neurology**, p. 1-15, 10 out. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 4 dez. 2021.

BARROSO, R. S. A. O exercício físico como instrumento convencional no tratamento e prevenção da doença de Parkinson. **Repositório Aberto da Universidade do Porto**, p. 1-7, 1 jul. 2021. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/131853>. Acesso em: 3 dez. 2021.

BEERENBROCK, Y. *et al.* Perceived effects of Tango Argentino on Body Experience in Persons with Parkinson's Disease (PD) – a qualitative study with affected persons and their partners. **Complementary Therapies in Medicine**, p. 1-31, 16 out. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31987239/>. Acesso em: 3 dez. 2021.

BEK, J. *et al.* Dance and Parkinson's: A review and exploration of the role of cognitive representations of action. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, p. 1-52, 13 dez. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31846651/>. Acesso em: 3 dez. 2021.

BOGNAR, S. *et al.* More than just dancing: experiences of people with Parkinson's disease in a therapeutic dance program. **Disability and Rehabilitation**, p. 1-6, 6 maio 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27216230/>. Acesso em: 3 dez. 2021.

CARAPELLOTTI, A.M.; STEVENSON, R.; DOUMAS, M. The efficacy of dance for improving motor impairments, non-motor symptoms, and quality of life in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, p. 1-28, 5 ago. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 4 dez. 2021.

CARVALHO, L. O. R. *et al.* Influência do café na Doença de Parkinson. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, v. 9, n. 2, p. 41-47, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18378/rebes.v9i2.6558>. Acesso em: 10 abr. 2022.

DELABARY, M. S. *et al.* Effects of dance practice on functional mobility, motor symptoms and quality of life in people with Parkinson's disease: a systematic review with meta-analysis. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 30, p. 727-735, 4 out. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28980176/>. Acesso em: 3 dez. 2021.

DELABARY, M.S. *et al.* Effects of dance practice on functional mobility, motor symptoms and quality of life in people with Parkinson's disease: a systematic review with meta-analysis. **Aging Clinical and Experimental Research**, p. 1-9, 4 ago. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28980176/>. Acesso em: 4 dez. 2021.

DELABARY, M. S. *et al.* Can Samba and Forró Brazilian rhythmic dance be more effective than walking in improving functional mobility and spatiotemporal gait parameters in patients with Parkinson's disease? **BMC Neurology**, v. 20, ed. 1, p. 1-10, 18 ago. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32811464/>. Acesso em: 1 dez. 2021.

DUNCAN, M. E.; EARHART, R. P.; MCNEELY, G. M. Impacts of dance on non-motor symptoms, participation, and quality of life in Parkinson disease and healthy older adults. **Maturitas**, p. 49-56, 12 ago. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 4 dez. 2021.

DUNCAN, R. P.; EARHART, G. M. Are the effects of community-based dance on Parkinson disease severity, balance, and functional mobility reduced with time? A 2-year prospective pilot study. **J Altern Complement Med**, 9 de out. de 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 3 dez. 2021.

FERNANDEZ-DUEÑAS, V.; AZUAJE, M.; CORDOBILLA, B. *et al.* Synthesis and Characterization of a New Bivalent Ligand Combining Caffeine and Docosahexaenoic Acid. **Molecules**, v. 22, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6155394/>. Acesso em: 3 dez. 2021.

FONSECA, L.C. *et al.* The impact of Brazilian samba on balance and quality of life of individuals with Parkinson's disease. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 26, ed. 0194, 2021. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14476/11147>. Acesso em: 4 dez. 2021.

FONTOURA, J. L. Depression in Parkinson's disease: the contribution from animal studies. **Parkinsons Dis**, v. 2017, 2017. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/pd/2017/9124160/>. Acesso em: 3 dez. 2021.

FOSTER, E. R. *et al.* Community-Based Argentine Tango Dance Program Is Associated With Increased Activity Participation Among Individuals With Parkinson's Disease. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 94, p. 240-249, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22902795/>. Acesso em: 4 dez. 2021.

FREITAS, S. E. O. *et al.* A disfagia grave é comum na Doença de Parkinson e ocorre mesmo nos estágios iniciais: um estudo prospectivo de coorte. **Revista Distúrbios da Comunicação**, v. 30, n. 3, p. 620-622, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/34988>. Acesso em: 3 dez. 2021.

GODOI, B. O que é uma revisão integrativa? Como fazer?. 23 jan. 2020. Disponível em: <https://academiamedica.com.br/blog/o-que-e-uma-revisao-integrativa-como-fazer>. Acesso em: 16 nov. 2021.

GOLDMAN, S. M. *et al.* Concordance for Parkinson's disease in twins: A 20-year-year update. **Ann Neurol**, v. 85, n.4, p. 600-605, abr. 2019.

HACKNEY, M. E. *et al.* Rationale and Design of the PAIRED Trial: Partnered Dance Aerobic Exercise as a Neuroprotective, Motor, and Cognitive Intervention in Parkinson's Disease. **Frontiers in Neurology**, v. 11, p. 1-12, 9 out. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33162925/>. Acesso em: 3 dez. 2021.

HARRISON, E. C. *et al.* A walking dance to improve gait speed for people with Parkinson disease: a pilot study. **Neurodegener. Dis. Manag.**, v. 10, p. 301-308, 3 set. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32878538/>. Acesso em: 4 dez. 2021.

HOLMES, W.M.; HACKNEY, M. E. Adapted Tango for Adults With Parkinson's Disease: A Qualitative Study. **Adapted Physical Activity Quarterly**, v. 34, p. 256-275, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28727513/>. Acesso em: 4 dez. 2021.

KALYANI, H. H. *et al.* Dance improves symptoms, functional mobility and fine manual dexterity in people with Parkinson disease: a quasi-experimental controlled efficacy study. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**, v. 56, n. 5, p. 563-574, out. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32383572/>. Acesso em: 01 dez. 2021.

KROTINGER, A.; LOUI, P. Rhythm and groove as cognitive mechanisms of dance intervention in Parkinson's disease. **PLOS ONE**, v. 16, ed. 5, p. 1-20, 6 maio 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33956853/>. Acesso em: 26 nov. 2021.

LIHALA, S. *et al.* Dance movement therapy in rehabilitation of Parkinson's disease – A feasibility study. **Journal of bodywork and movement therapies**, v. 26, p. 12-17, 1 abr. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33992231/>. Acesso em: 24 nov. 2021.

LINO, M. E. M. *et al.* Doença de Parkinson: a dança como uma estratégia terapêutica acessível – revisão sistemática. **Anais... XIX Mostra Acadêmica do Curso de Fisioterapia**, v. 8, n. 2, p. 86-95, 10 dez. 2020. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/fisio/article/view/6357>. Acesso em: 3 dez. 2021.

LÖTZKE, D; OSTERMANN, T; BÜSSING, A. Argentine tango in Parkinson disease-a systematic review and meta-analysis. **BMC Neurology BMC Neurology**, v.15, n. 226, nov. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26542475/>. Acesso em: 03 dez. 2021.

MACIEL, J. N. *et al.* Soluções Móveis para Automatizar o Acompanhamento do Tratamento de Pacientes com a Doença de Parkinson. **Journal of health informatics**, p. 1-11, 7 dez. 2020. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/826>. Acesso em: 3 dez. 2021.

MARRAS, C. *et al.* Prevalência de Doença de Parkinson em toda a América do Norte. **NPJ Parkinsons Dis**, v.4, n. 21, 2018. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41531-018-0058-0>. Acesso em: 3 dez. 2021.

NEGIDA, A. *et al.* Caffeine; the Forgotten Potential for Parkinson's Disease. **CNS & Neurological Disorders-Drug Targets**, v.

16, n. 6, p. 652-657, 2017. Disponível em: <https://www.ingenta-connect.com/content/ben/cnsnddt/2017/00000016/00000006/arto0005>. Acesso em: 3 dez. 2021.

OÑATIBIA-ASTIBIA, A.; FRANCO, R.; MARTÍNEZ-PINILLA, E. Health benefits of methylxanthines in neurodegenerative diseases. **Molecular Nutrition & Food Research**, v. 11, p. 1-44, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/mnfr.201600670>. Acesso em: 3 dez. 2021.

OPARA, J. Á. *et al.* Motor assessment in Parkinson's disease. **Ann Agric Environ Med**, v.24, n.3, p. 411-415, 2017. Disponível em: <https://agro.icm.edu.pl/agro/element/bwmeta1.element.agro-8cofide6-da97-43a4-85a7-eeeb9dcbf310>. Acesso em: 3 dez. 2021.

PARK, M. *et al.* Consumo de leite e cálcio na meia-idade e o risco futuro da doença de Parkinson. **Neurologia**, v. 64, n.6, p. 1047-1051, 22 mar. 2005. Disponível em: <https://n.neurology.org/content/64/6/1047.short>. Acesso em: 3 dez. 2021. Acesso em: 3 dez. 2021.

PEREIRA, A. P. S. *et al.* Music Therapy and Dance as Gait Rehabilitation in Patients With Parkinson Disease: A Review of Evidence. **Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology**, p. 49-56, 17 dez. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 4 dez. 2021.

RADDER, D. L. M. Physiotherapy in Parkinson's Disease: A Meta-Analysis of Present Treatment Modalities. **Neurorehabilitation and Neural Repair**, v. 34, n. 10, p. 871–880, set. 2020.

ROCHA, P. A. D.; MCCLELLAND, J.; MORRIS, M. E. Complementary physical therapies for movement disorders in Parkinson's disease: a systematic review. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**, v. 51, n. 6, p. 693-704, dez. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26138090/>. Acesso em: 02 dez. 2021.

ROMENETS, S. R. *et al.* Tango for treatment of motor and non-motor manifestations in Parkinson's disease: a randomized control study. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 23, n. 2, p. 174-184, abr. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25847555/>. Acesso em: 03 dez. 2021.

SCHAPIRA, A.H.V.; CHAUDHURI, K.R.; JENNER, P. Non-motor features of Parkinson disease. **Nature Neuroscience**, v. 18, p. 435-450, 2017. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrn.2017.62>. Acesso em: 3 dez. 2021.

SHANAHAN, J. *et al.* Dancing for Parkinson Disease: A Randomized Trial of Irish Set Dancing Compared With Usual Care. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, p. 1-32, 21 mar. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 4 dez. 2021.

SHARP, K.; HEWITT, J. Dance as an intervention for people with Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 47, p. 445-456, set. 2014.

SILVA, E. M. *et al.* Doença de Parkinson, exercício físico e qualidade de vida: uma revisão. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 1478-1488, 2020.

SILVA, P. T.; CARVALHO, A. R. C. Doença de Parkinson: o tratamento terapêutico ocupacional na perspectiva dos profissionais e dos idosos. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, v.27, n. 20, p. 331-344, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/svqsc36yy5sHYqMBsdzHWZy/?lang=pt>. Acesso em: 3 dez. 2021.

SOUSA, A. S. K ; BEZERRA, P. P. A realidade virtual por meio do tapete de videodança melhora a marcha de pacientes com doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 52, n. 1, p. 21-29, 2016. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2016/v52n1/a5459.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2021.

SUMEC, R. *et al.* Psychological Benefits of Nonpharmacological Methods Aimed for Improving Balance in Parkinson's Disease: A Systematic Review. **Behavioural Neurology**, v. 2015, p. 1-16, 10 jun. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26236107/>. Acesso em: 3 dez. 2021.

TILLMANN, A.C. *et al.* Feasibility of a Brazilian samba protocol for patients with Parkinson's disease: a clinical non-randomized study. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, n. 78, ed.1, p. 13-20, jan. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32074191/>. Acesso em: 3 dez. 2021.

TUNUR, T. *et al.* Augmented reality-based dance intervention for individuals with Parkinson's disease: A pilot study. **Disability and Health Journal**, v. 13, ed. 2, p. 1-8, abr. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31679951/>. Acesso em: 2 dez. 2021.

TWELVES, D.; PERKINS, K. S.; COUNSELL, C. Revisão sistemática dos estudos de incidência da doença de Parkinson. **Mov Disord**, v.18, n.1, p. 19-31, jan. 2003. Disponível em: <https://movementdisorders.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mds.10305>. Acesso em: 3 dez. 2021.

VARA, C. A.; MEDEIROS, R.; STRIEBEL W. L. V. O tratamento fisioterapêutico na doença de Parkinson. **Revista Neurociência**, v. 20, n. 2, p. 266-277, 2012. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8281>. Acesso em: 3 dez. 2021.

VENTURA, M. I. *et al.* A pilot study to evaluate multi-dimensional effects of dance for people with Parkinson disease. **Contemporary Clinical Trials**, v. 51, p. 50-55, 17 out. 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27765693/>. Acesso em: 4 dez. 2021.

VITO, A. *et al.* The association of anxiety, depression, and worry symptoms on cognitive performance in older adults. **Aging Neuropsychol Cogn**, v.26, n.2, p. 161-173, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13825585.2017.1416057?journalCode=nanc2>, Acesso em: 3 dez. 2021.

WESTHEIMER, O. Dance for PD: a preliminary investigation of effects on motor function and quality of life among persons with Parkinson's disease (PD). **Journal of Neural Transmission**, v. 122, p. 1263-1267, 3 abr. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25836752/>. Acesso em: 3 dez. 2021.

ZANARDI, A. P. J. *et al.* Alterações neuromusculares em idosos com doença de Parkinson. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 24, p. 177-191, 2019. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/97740>. Acesso em: 3 dez. 2021.

CAPÍTULO IX:

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON, PÓS USO DE CANNABIDIOL

*Anésio de Medeiros Queiroz Bisneto
Antônio Reney Beserra de Araújo
Francisco de Assis Remígio III
Francisco Galdino Dantas Neto
Lavínia Abrantes Formiga
Milena Nunes Alves de Sousa*

INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson é uma doença neurodegenerativa que acomete aproximadamente 1% da população mundial com mais de 65 anos, causando principalmente distúrbios no movimento das pessoas afetadas (FERREIRA-JUNIOR *et al.*, 2020a). Tais efeitos ocorrem devido a essa enfermidade ocasionar o processo de degeneração específica de neurônios na parte compacta da substância negra mesencefálica, com consequente perda de função da via dopaminérgica nigroestriatal. Em virtude

disso, o fluxo da Dopamina no cérebro é afetado, causando os problemas motores da doença como bradicinesia, rigidez, tremor em repouso e instabilidade postural, visto que esse neurotransmissor é responsável por auxiliar no controle do movimento corporal. Além disso, a doença parkinsoniana causa outros sintomas não motores que incluem depressão, deficiência cognitiva, apatia, distúrbios do sono e disfunção autonômica (BABAYEVA *et al.*, 2016).

Destarte, a qualidade de vida de paciente acometidos com Parkinson é bastante afetada, visto que eles se tornam dependentes de outras pessoas para efetuarem as suas atividades diárias (FERREIRA-JUNIOR *et al.*, 2020a). As alternativas farmacológicas para o tratamento são paliativas e muitas vezes não se mostram tão benéficas para o paciente uma vez que os medicamentos disponíveis causam aumento de discinesias e boa parte ainda não tem eficácia totalmente comprovada no tratamento da doença (BOUGEA *et al.*, 2020).

A levodopa é considerada um medicamento padrão ouro no tratamento da doença de Parkinson pois estudos mostram que ele é o medicamento disponível no mercado que tem melhor resultado nos diversos estágios em que o paciente pode se encontrar. Contudo, essa opção de tratamento torna-se cada vez mais questionada, pois causa aumento de discinesia, náuseas e contrações musculares, que piora a qualidade de vida (CHAGAS *et al.*, 2014).

Tais fatos mostram certa limitação dos fármacos atuais no tratamento do mal de Parkinson, o que constata a importância da busca de alternativas para a melhora do prognóstico atual para as pessoas acometidas (CHAGAS *et al.*, 2014).

Uma alternativa que vem sendo estudada é o tratamento com o uso de Cannabidiol, o qual é o principal constituinte não simpaticomimético da Cannabis Sativa. Esse componente bioquímico vem recebendo bastante atenção na última década por seu po-

tencial anti-inflamatório e principalmente por poder apresentar certo combate aos sintomas do Parkinson e os efeitos indesejados na Levodopa, como a discinesia (HAN *et al.*, 2020; MOREIRA; SOUSA, 2021).

Portanto, tais fatos supracitados reforçam busca de alternativas não farmacológicas para o tratamento da DP. Deste modo, a Cannabis é um princípio ativo que vem sendo bastante estudado ultimamente, pois se espera que pelo seu potencial anti-inflamatório possa ter relação com o tratamento de pacientes acometidos com Parkinson. Nessa perspectiva, esse estudo busca evidenciar melhorias na qualidade de vida de pacientes com Doença de Parkinson após o uso da Cannabis.

MÉTODO

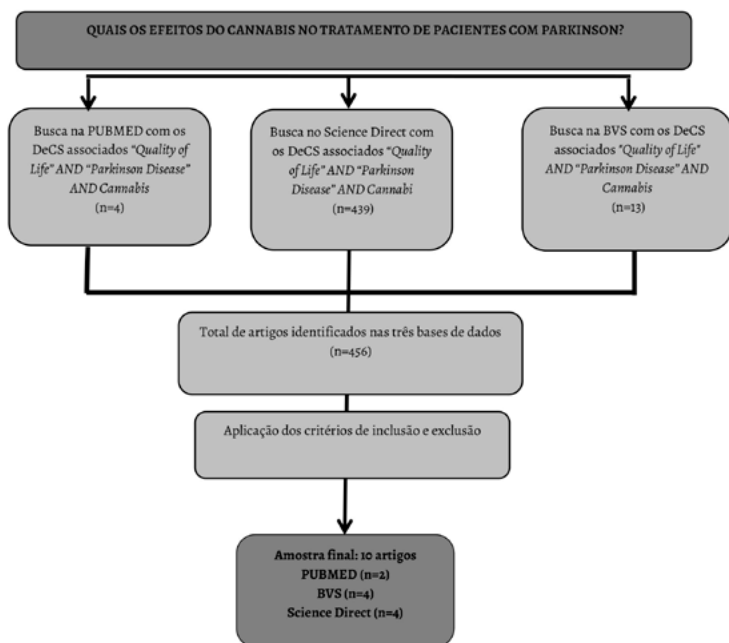
O estudo apresentado refere-se a uma revisão integrativa da literatura o qual deve ser realizada em 6 fases (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Em sua primeira fase, foi formulada a seguinte pergunta “quais os efeitos do Cannabis no tratamento de pacientes com Parkinson?”

Logo após, realizada a busca de artigos através de descritores escolhidos com o auxílio dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), no qual ficaram estabelecidos e combinados da seguinte forma: “*Quality of Life*” AND “*Parkinson Disease*” AND *Cannabis*. Tais artigos foram buscados nas bases de dados *Publisher Medline* (PUBMED), *Science Direct* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Com o objetivo de selecionar os estudos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados a partir de 2011 e nos idiomas inglês, espanhol e português. Já como critérios de exclusão, foram escolhidos: artigos duplicados e estudos que não

apresentam relevância ou relação intrínseca com a pergunta norteadora. Após aplicação de tais critérios de inclusão e exclusão, a amostra final ficou composta por dez artigos (Figura 1).

FIGURA 1: FLUXOGRAMA REPRESENTATIVO DA TRIAGEM DO MATERIAL SELECIONADO.



Fonte: Dados de pesquisa (2021).

Com a posse dos artigos escolhidos para participar do estudo e visando a organização e síntese das informações que responderam os objetivos da revisão, foi feita uma leitura judiciosa das publicações. Foram selecionadas as seguintes variáveis: autor, título do artigo, base de dados, revista, idioma e categorização dos estudos.

Por fim, de posse os dados obtidos, foi realizada a sua interpretação, a avaliação e a apresentação dos resultados. Nesse mo-

mento, objetivando uma compreensão de dados que facilitem a realização do estudo, as informações presentes nos artigos foram organizadas de forma descritiva.

RESULTADOS

Nos quadros a seguir são apresentados os artigos selecionados para essa revisão, com autores, datas, país de publicação, idioma e principais conclusões do estudo.

Assim, foram utilizados artigos no recorte temporal de 2016 a 2021, sendo a maioria nos anos de 2020 (50%; n=5). Além disso, 100% estavam em inglês e foram realizados majoritariamente no Brasil (50%; n=5).

QUADRO 1: CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA COMPOR A RIL

(CONTINUA:)

Autor (Ano)	Título do Artigo	Título do Periódico	Idioma	País	Tipo de pesquisa
Babayeva <i>et al.</i> (2016)	Marijuana compounds: A non-conventional approach to parkinson's disease therapy	Parkinson's disease	Inglês	Estados Unidos	Pesquisa experimental
Bega <i>et al.</i> (2014)	A review of the clinical evidence for complementary and alternative therapies in Parkinson's disease	Movement disorders (o suchowersky, section editor)	Inglês	Estados Unidos	Revisão de estudos
Ferreira-Junior <i>et al.</i> (2020a)	Biological bases for a possible effect of cannabidiol in Parkinson's disease	Brazilian Journal of Psychiatric.	Inglês	Brasil	Pesquisa bibliográfica
Peres <i>et al.</i> (2016)	Cannabidiol prevents reserpine-induced motor and cognitive impairments in rats	Frontiers Pharmacol.	Inglês	Brasil	Estudo experimental
Chagas <i>et al.</i> (2014)	Effects do cannabidiol in the treatment of patients with parkinson's disease: An exploratory double-blind trial	Parkinson's disease.	Inglês	Brasil	Revisão de estudos
Ferreira-Junior <i>et al.</i> (2020b)	Canabidiol e compostos de canabinoides como estratégias potenciais para o tratamento da doença de Parkinson e Discinesia induzida por L-DOPA	Brazilian Journal of Psychiatric	Inglês	Brasil	Revisão sistemática

Autor (Ano)	Título do Artigo	Título do Periódico	Idioma	País	Tipo de pesquisa
Bougea <i>et al.</i> (2020)	Medical cannabis as an alternative therapeutics for Parkinson's disease	Complementary Therapies in Clinical Practice	Inglês	Grécia	Revisão sistemática
Elsaid <i>et al.</i> (2019)	Effects of cannabidiol (CBD) in neuropsychiatric disorders: A review of pre-clinical and clinical findings	Molecular Basis of Neuropsychiatric Disorders	Inglês	Canadá	Revisão sistemática
Han <i>et al.</i> (2020)	The therapeutic role of cannabinoid receptors and its agonists or antagonists in Parkinson's disease	Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry	Inglês	China	Revisão sistemática
Nascimento <i>et al.</i> (2020)	Cannabidiol increases the nociceptive threshold in a preclinical model of Parkinson's disease.	Journal Pre-proof.	Inglês	Brasil	Estudo experimental

Fonte: Dados de pesquisa (2021).

De acordo com o quadro categorização dos estudos envolvidos, percebeu-se que parte deles demonstrou efeitos positivos do uso do cannabidiol no tratamento da doença de Parkinson, especialmente atenuando discinesias, tremores de repouso, menos interações medicamentosas, ao mesmo tempo em que ainda são escassas as evidências terapêuticas que consolidem seu uso, visto que parte dos artigos analisados trouxeram isso, além da baixa quantidade de trabalhos publicados acerca do tema.

QUADRO 3: CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS ENVOLVIDOS PARA COMPOR A RIL, PATOS, 2021.

Categorias	Subcategorias	Autor (Ano)	N	%
Consequências positivas do uso do cannabidiol no tratamento da Doença de Parkinson.	Menos discinesias, tremor de repouso, menos hipotensão postural, menos interação medicamentosa, maior leque de opções.	Babayeva <i>et al.</i> (2016) Chagas <i>et al.</i> (2014) Ferreira-Junior <i>et al.</i> (2020a) Ferreira-Junior <i>et al.</i> (2020b) Peres <i>et al.</i> (2016)	5	50
Ausência de dados que comprovem efeitos terapêuticos do cannabidiol na Doença de Parkinson.	Baixa adesão ao tratamento, dificuldade por questões socioeconômicas.	Bega <i>et al.</i> (2014) Bougea <i>et al.</i> (2020) Elsaid <i>et al.</i> (2019) Han <i>et al.</i> (2020) Nascimento <i>et al.</i> (2020)	5	50

Fonte: Dados de pesquisa (2021).

DISCUSSÃO

A Doença de Parkinson (DP) consiste em uma entidade clínica que aparece lentamente, sem sinais ou sintomas alarmantes, mas que progride ao ponto de incapacitar o paciente para tarefas diárias (NAMMUR *et al.*, 2019; FERREIRA-JUNIOR *et al.*, 2020a), pois a mencionada enfermidade prejudica diversos sistemas do organismo, como os neuropsicológicos, motores e cognitivos (BABAYEVA *et al.*, 2016).

Estudos provaram que seu tratamento não influencia o curso da doença de fato, por isso é voltado para o alívio limitado dos sintomas apresentados, que são amenizados pelo uso de drogas, as quais devem contribuir para que a dopamina atinja grandes concentrações no cérebro, ou até para que seus receptores sejam estimulados de forma direta, o que pode gerar efeitos colaterais (BOUGEA *et al.*, 2020; FERREIRA-JUNIOR *et al.*, 2020a).

Quando se fala sobre os pacientes com o agravo, a qualidade de vida deve ser levada em consideração nos estudos, devido a importância de analisar medidas que visem bem-estar pessoal do ser em questão. É nesse sentido que o uso de algumas drogas, como a Cannabis pode contribuir para a qualidade de vida daquelas pessoas, já que ela causa, em relação a outros medicamentos, menos discinesias, tremor de repouso, menos hipotensão postural, menos interação medicamentosa e proporciona um maior leque de opções (CHAGAS *et al.*, 2014).

Os estudos relacionados nesta revisão explanaram sobre a importância de avaliar a influência do uso do Cannabidiol (CBD) sobre os portadores da DP e sua qualidade de vida. Tais pesquisas mostraram também, a relevância de perpetuar análises comparativas para fins de maior abrangência sobre o tema, bastante debatido na atualidade.

A respeito do sistema motor afetado pela DP, juntamente com a função sináptica, ele pode ser modulado pela associação entre

os sistemas dopaminérgico e endocanabinóide, uma vez que os receptores desse último se acoplam a proteínas G nos gânglios da base (BABAYEVA *et al.*, 2016; BOUGEA *et al.*, 2020). É a respeito dessas proteínas que Ferreira-Junior *et al.* (2020b) afirmaram que o Canabidiol (CBD), um componente não psicotrópico da Cannabis, age sobre ela para diminuir a produção de AMPc, além de provocar inibição sobre o transportador de Dopamina e alcançar o almejado aumento da concentração dessa substância de forma endógena.

O CBD está entre os mais de 60 compostos da Cannabis ativa e é responsável pelo antagonismo a receptores canabinoides tipo 1 (CB1) e tipo 2 (CB2) agonistas e pelo agonismo dos receptores 5-HT₁ da Serotonina e TRPV1 e TRPV2 vaniloides (ELSAID *et al.*, 2019; PERES *et al.*, 2016). Ademais, aquela substância que compõe a Cannabis afeta também a ação das ciclo-oxigenases (COX) e, conseqüentemente, provoca uma queda na Prostaglandina E, resultando em uma ação anti-inflamatória, assim como reduz efetivamente a manifestação do óxido nítrico sintase induzida, uma enzima que produz substância oxidante (HAN *et al.*, 2020).

A assertiva anterior corrobora com a de Elsaid *et al.* (2019), para quem o Canabidiol apresenta uma complexa farmacodinâmica devido a diversas interações com um amplo número de moléculas, as quais são representadas em grande maioria (cerca de 49%) pelas enzimas. Todas essas características supracitadas justificam a neuroproteção do derivado da Cannabis em estudo.

Em relação à dopamina, alvo do CBD, o sistema que a compõe está relacionado à antinocicepção, ou seja, ao processamento da dor em algumas áreas do cérebro, como o tálamo, as áreas límbicas e os gânglios da base (NASCIMENTO *et al.*, 2020). Por esse motivo, essas regiões passam por um desequilíbrio quando há baixa nos níveis de dopamina, o que ocorre devido à perda progressiva de neurônios dopaminérgicos na Doença de Parkinson (BABAYEVA *et al.*, 2016).

A respeito dessa antinocicepção na DP, os endocanabinóides contribuem para a sua consolidação, além da regulação de memória, concentração, pensamento, movimento, coordenação, apetite, percepção sensorial e temporal, por meio da ativação de proteínas, as quais se ligam a nucleotídeos de guanina acoplados em receptores de membrana celular. Tais receptores são o CB1 e CB2, encontrados tanto em regiões centrais e em neurônios periféricos, quanto em células do sistema imunológico (BABAYEVA *et al.*, 2016; BOUGEA *et al.*, 2020).

Constatou-se também que, o antagonista do receptor CB1 reagiu à antinocicepção induzida pelo Canabidiol, entretanto o antagonista do receptor CB2 não apresentou resposta, mostrando que apesar de não ser total, essa influência sobre a dor, existe. Em relação ao agonismo, o CBD pode ser agonista tanto de CB1, quanto de CB2, os quais se manifestam no sistema imunológico, contribuindo para a ação anti-inflamatória (NASCIMENTO *et al.*, 2020). Outros estudos mostraram ainda que os receptores CB2 ativados atenuaram a ação da micrógliia e, conseqüentemente, a neuroinflamação e a degeneração progressiva de neurônios dopaminérgicos nigroestriatais associados à DP (HAN *et al.*, 2020).

Adicionado a isso, foi provado que a ativação do receptor CB1 influencia no aumento da liberação de dopamina e de glutamato no corpo estriado, além de diminuir a entrada GABAérgica em paraneurônios dopaminérgicos do sistema nervoso periférico, dessa feita, como consequência, modula a atividade de disparo de tais neurônios. É decorrente desses eventos, que o sistema endocanabinóide modifica e interfere no controle motor da Doença de Parkinson (FERREIRA-JUNIOR *et al.*, 2020a).

Outras evidências comprovam que a dor crônica afeta significativamente e de modo prejudicial a ação da dopamina, assim como a perda de ativação nigroestriatal, o que contribui diretamente na baixa do limiar nociceptivo. Mostrou também que um

antagonista de receptores TRPV1 e um inibidor de amida hidrolase de ácido graxo (FAAH) aumentaram a taxa induzida pelo CBD quanto à analgesia, sugerindo que o TRPV1 tem um papel diferente do CB1 ao aumentar a nocicepção. Ao fazer a associação do Canabidiol com o FAAH, constatou-se que o primeiro pode inibir o segundo, aumentando a concentração endógena de um agonista de ambos os receptores CB1 e TRPV1 (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Foi proposto também que o Agonista de Canabinoide Anandamida (AEA) sintetizado no corpo estriado de neurônios pós-sinápticos GABAérgicos, age em terminais glutamatérgicos pré-sinápticos de áreas corticais, diminuindo a liberação do glutamato. Além disso, a estimulação do CB1 pela AEA é crítica para depressão de longo prazo em sinapses corticostriatal, diminuindo a eficácia da sinapse glutamatérgica (FERREIRA-JUNIOR *et al.*, 2020b).

Em contrapartida, na substância negra, via estimulação de Receptores VRI, produziu uma facilitação tônica de liberação de glutamato, indicando o envolvimento deste receptor em funções motoras e cognitivas. O AEA também contribui para o aumento dos níveis extracelulares de dopamina, enquanto nos neurônios dopaminérgicos nigroestriatais houve uma redução dessa substância, gerando hipocinesia. Tais ações hipocinéticas da AEA foram potencializadas pela coadministração com um inibidor seletivo de captação de endocanabinoide em pacientes com DP (BABAYEVA *et al.*, 2016).

Por outro lado, Elsaid *et al.* (2019) comprovaram que os efeitos protetores foram revertidos usando os antagonistas de GPR55 encontrados em várias regiões do cérebro, incluindo a substância negra, uma das áreas afetadas pela DP onde a GPR55 atua com propriedades anti-inflamatórias. Além disso, como há alteração nos efeitos do CBD de acordo com os diferentes tecidos, na microglia, ele amenizou as mudanças morfológicas, contudo não teve o mesmo efeito nos astrócitos, ambas células do sistema nervo-

so. É nesse sentido que se pode afirmar também que o sistema endocanabinoide e seus componentes são alvos ideais para um tratamento não-dopaminérgico da DP devido à presença desse sistema em diferentes estruturas neurais e à sua interação com outros neurotransmissores além dos dopaminérgicos, como os glutamatérgicos e os GABAérgicos (BABAYEVA *et al.*, 2016).

Portanto, destaca-se a importância do uso do Canabidiol para melhoria na qualidade de vida dos portadores da Doença de Parkinson. Diante da magnitude e da transcendência dessa enfermidade deve-se considerar medidas como essa que, mesmo não havendo comprovação de que afeta a DP de forma direta, o CBD ameniza os sintomas que o paciente possui e não apresenta efeitos adversos de alta gravidade.

CONCLUSÃO

Com base no que foi apresentado no presente estudo, constatou-se que o Canabidiol, substância componente da Cannabis, apresenta um grande potencial para se tornar um tratamento farmacológico sobre os sintomas da Doença de Parkinson, devido à sua influência positiva em diversas vias de neurotransmissores pelas ações anti-inflamatórias e anti-nociceptivas, amenizando os sintomas motores, neuronais e cognitivos da doença e contribuindo, conseqüentemente, para uma melhoria na qualidade de vida do paciente. Isso porque os métodos farmacológicos tradicionais provocam diversos efeitos adversos nos pacientes, o que não ocorre com o uso da cannabis.

Desse modo, faz-se necessária a publicação de novos trabalhos que evidenciem tal melhoria, visto que a quantidade de artigos acerca do tema ainda é insuficiente, seja pela baixa adesão ao tratamento, seja pela dificuldade por questões socioeconômicas.

REFERÊNCIAS

BABAYEVA, M. *et al.* Marijuana Compounds: A Nonconventional Approach to Parkinson's Disease Therapy. **Parkinson's Disease**, v. 2016, 2016.

BEGA, D. *et al.* A review of clinical evidence for complementary and alternative therapies in Parkinson's disease. **Curr Treat Options Neurol**. v.16, n. 10, p. 1-19, 2014.

BOUGEA, A. *et al.* Medical cannabis as an alternative therapeutics for Parkinsons' disease: Systematic review. **Complementary therapies in clinical practice**, v. 39, p. 101154, 2020.

CHAGAS, M. H. N. *et al.* Effects of Cannabidiol in the Treatment of Patients with Parkinson's Disease: An Exploratory Double-Blind Trial. **Journal of Psychopharmacology**. v. 28, n.11, p. 1088–1098, 2014.

ELSAID, S. *et al.* Effects of cannabidiol (CBD) in neuropsychiatric disorders: A review of pre-clinical and clinical findings. **Progress in molecular biology and translational Science**. v. 167, p. 25-75, 2019.

FERREIRA-JUNIOR, N.C *et al.* Biological bases for a possible effect of cannabidiol in Parkinson's disease. **Braz J Psychiatry**, v. 42, n. 2, p.218-224, 2020a.

FERREIRA-JUNIOR, N.C *et al.* Cannabidiol and Cannabinoid Compounds as Potential Strategies for Treating Parkinson's Disease and L-DOPA-Induced Dyskinesia. **Neurotoxicity research**, v. 37, n. 1, p. 12-29, 2020b.

HAN, Q.W *et al.* The therapeutic role of cannabinoid receptors and its agonists or antagonists in Parkinson's disease. **Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry**, v. 96, p. 109745, 2020.

MOREIRA, E. M. F.; SOUSA, M. N. A. Uso terapêutico da cannabis sativa para o tratamento de doenças. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 6, p. 292-301, 2021.

NAMMUR, A. C. M. *et al.* Exposição a agrotóxicos e associação com a doença de Parkinson. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 4, n. 1, p. 1101-1112, 2019.

NASCIMENTO, G. C. *et al.* Cannabidiol increases the nociceptive threshold in a preclinical model of Parkinson's disease. **J. Neuropharmacology**, v. 163, p. 107808, 2020.

PERES, F. F *et al.* Cannabidiol Prevents Motor and Cognitive Impairments Induced by Reserpine in Rats. **Frontiers in pharmacology**, v. 7, p. 343, 2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

CAPÍTULO X:

QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA

*Alceu Rosa Matias Júnior
Vinicius Abdias Santos de Oliveira
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa
Elisangela Vilar de Assis*

INTRODUÇÃO

Desde a Revolução Industrial a economia, as formas de trabalho, o meio ambiente, as formas de produção de alimentos, entre outros aspectos, sofreram fortes transformações que de forma direta ou indireta impactaram na forma de viver das pessoas. O sedentarismo, o trabalho técnico em detrimento do braçal, e a ascensão dos alimentos industrializados contribuem de forma progressiva na piora da saúde, do bem-estar coletivo e individual das pessoas. Desta forma, a obesidade tomou uma posição de destaque como problema não apenas de saúde, mas também, econômico, social e cultural (BARRETO *et al.*, 2018).

Atualmente, a obesidade é considerada uma pandemia sem fim, com desdobramentos não apenas metabólicos e cardiovas-

culares, como também em transtornos psíquicos, nas relações de trabalho e pessoais; e na autoestima das pessoas. Dessa maneira, a cirurgia bariátrica se apresenta como uma ferramenta de combate às comorbidades oriundas da obesidade mórbida contribuindo ainda com a recuperação da qualidade de vida das pessoas (NYGAARD *et al.*, 2018; PEREIRA *et al.*, 2022).

Estudo realizado pela *NCD Risk Factor Collaboration* (NCD-RisC), em 2016, mostrou que o Brasil é um dos países com a maior taxa de obesos do mundo, sendo aproximadamente um quinto da população classificada dentro de algum grau de obesidade. No ano seguinte, dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, revelaram que a prevalência de adultos obesos no país é de 19%; e que transtornos psíquicos como ansiedade, depressão e transtornos alimentares são comuns entre essas pessoas (SILVA *et al.*, 2020).

Além disso, outras comorbidades como, hipertensão arterial, diabetes mellitus e cardiopatias podem ser exacerbadas com a intensificação do tecido adiposo. Outrossim, nota-se que, principalmente entre as mulheres, a obesidade pode comprometer as relações sociais, como trabalho, lazer, e aumentar o sofrimento psíquico decorrente do culto aos padrões de beleza normativos. Em decorrência de tantos aspectos sociais produzirem fatores de risco à qualidade de vida, cada vez mais, têm-se procurado desenvolver ferramentas e estudos capazes de coletar dados sobre as melhores alternativas de tratamento de obesos, sendo a cirurgia bariátrica uma das opções destacadas (FERREIRA-NOVAES *et al.*, 2019).

De acordo com as diretrizes gerais para o tratamento cirúrgico da obesidade e acompanhamento pré e pós-cirurgia bariátrica de 2017, de organização do Ministério da Saúde, são candidatos de bariátrica os pacientes com seguintes os critérios: índice de massa corporal (IMC) ≥ 50 kg/m²; pacientes com IMC ≥ 40 kg/m² com falha no tratamento clínico ambulatorial, e os pacientes com IMC ≥ 35 kg/m² com comorbidades graves (BRASIL, 2017).

Por conseguinte, segundo as diretrizes da atenção especializada no contexto da pandemia de COVID-19, publicadas em junho de 2021, também pelo Ministério da Saúde, em decorrência dos altos riscos de morbimortalidade oriundos da obesidade e do seu papel como importante ferramenta de saúde pública, a cirurgia bariátrica foi incorporada no seletivo grupo de cirurgias eletivas que obtiveram autorização para serem realizadas dentro da Rede de Atenção à Saúde, de acordo com os protocolos estabelecidos pelo fluxo livre de COVID-19 (BRASIL, 2021).

Portanto, a cirurgia bariátrica é muito mais do que uma das formas de tratamento da obesidade. Notoriamente, tal procedimento contribui com o emagrecimento, com o controle das comorbidades, podendo ainda, contribuir de forma significativa na melhora da qualidade de vida e da autoestima das pessoas obesas. Assim, este trabalho objetiva determinar quais são os principais fatores de riscos que podem impactar na qualidade de vida de pacientes pós-cirurgia bariátrica.

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma revisão de literatura do tipo integrativa produzida através de seis etapas que foram norteadas por meio do método descrito por Souza, Silva, Carvalho (2010):

- 1^a) Identificação do tema e seleção da pergunta norteadora;
- 2^a) Criação de critérios de inclusão e exclusão;
- 3^a) Seleção dos estudos pré-selecionados e selecionados, com análise dos títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações completas localizadas por meio da estratégia de busca;
- 4^a) Categorização dos estudos selecionados por meio da compilação dos principais achados, bem como coletar os dados e informações extraídos dos artigos científicos;

5ª) Análise e interpretação dos resultados por meio da discussão dos textos localizados na revisão integrativa;

6ª) Síntese do conhecimento, consistindo na elaboração do documento que deverá contemplar a descrição das etapas estabelecidas pelo pesquisador e apresentar os resultados mais relevantes encontrados.

O estudo foi baseado na pergunta norteadora: Quais os principais fatores de risco capazes de impactar na qualidade de vida de pacientes pós-cirurgia bariátrica? As fontes de pesquisa foram selecionadas por meio dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde: “Fatores de Risco”; “Qualidade de Vida” e “Cirurgia Bariátrica” combinados entre si com o operador *Booleano* AND. As bases de dados usadas foram a Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS), e a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Na data de 06 de novembro de 2021 foi realizada a pesquisa na BVS com a seguinte fórmula: “Fatores de Risco” AND “Qualidade de vida” AND “Cirurgia Bariátrica”, a pesquisa retornou com 71 resultados. Utilizou-se então, os filtros: texto completo; tempo – publicações dos últimos 10 anos (2011–2021); e idioma: inglês, português e espanhol, e a busca retornou com 44 resultados.

Como critérios de inclusão foram usados: trabalhos posteriores ao ano de 2011 e textos que relacionassem um ou mais dos descritores (Fatores de Risco, Qualidade de Vida e Cirurgia Bariátrica) no título ou no resumo das publicações. Os critérios de exclusão foram: publicações anteriores ao ano de 2011, monografias, dissertações e teses. Restando então, 23 trabalhos aptos para serem usados. Também em 06 de novembro de 2021 foi realizada busca na SciELO, onde a fórmula para pesquisa: (Qualidade de Vida) AND (Cirurgia Bariátrica), resultou em 10 trabalhos que se encaixavam nos critérios de inclusão. Assim, 33 trabalhos foram pré-selecionados.

A seguir, uma última filtragem foi realizada. Após criteriosa leitura dos 33 trabalhos foi feita uma comparação entre os trabalhos com o objetivo de identificar quais eram os fatores de riscos mais prevalentes e que produziam impactos, em diferentes níveis, na qualidade de vida dos pacientes pós-cirurgia bariátrica. Com base nesses achados, foram selecionados os 10 artigos que mais se encaixavam no objetivo desta revisão integrativa.

RESULTADOS

Os artigos científicos abordavam diversos fatores e eixos capazes de sugerir alguma influência na qualidade de vida dos pacientes pós-bariátrica. O quadro 1 resume os objetivos de artigos que relacionam fatores de risco à saúde, em geral, dos pacientes pós-bariátrica.

QUADRO 1: CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

(CONTINUA:)

Autor(es) (ano)	Objetivo	Tipo de Estudo
Beek, molen, Ramshorst (2011)	Identificar preditores de complicações pós-bariátrica a fim de otimizar os resultados de procedimentos abdominais que podem contribuir com uma melhora na qualidade de vida nesta população de pacientes.	Estudo Transversal Retrospectivo
Khawali <i>et al.</i> (2012)	Avaliar a qualidade de vida de pacientes pós-cirurgia bariátrica por meio de dois questionários específicos guiados pelo protocolo Bariatric Analysis and Reporting Outcome System (BAROS).	Estudo Transversal
Gavira <i>et al.</i> (2014)	Determinar a prevalência das principais comorbidades associadas à obesidade mórbida e avaliar o efeito da cirurgia bariátrica no status do peso, risco cardiovascular e qualidade de vida nestes pacientes.	Estudo Descritivo
Barros <i>et al.</i> (2015)	Avaliar os resultados da cirurgia bariátrica em pacientes no pós-operatório tardio com o protocolo Bariatric Analysis and Reporting Outcome System (BAROS) para qualidade de vida.	Estudo Transversal
Silveira-junior <i>et al.</i> (2015)	Identificar alterações nutricionais em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e correlacioná-las com perda de peso, controle de comorbidades e qualidade de vida.	Estudo de coorte prospectivo

(CONTINUAÇÃO)

Autor(es) (ano)	Objetivo	Tipo de Estudo
Inge <i>et al.</i> (2016)	Avaliar a perda de peso e mudanças no estado de saúde de como influência na melhora da qualidade de vida de adolescentes 3 anos após cirurgia bariátrica	Estudo Observacional Prospectivo
Janik <i>et al.</i> (2016)	Comparar a qualidade de vida em pacientes obesos 12-18 meses após a cirurgia bariátrica com grupo controle indicado a cirurgia e investigar quais fatores influenciam nos resultados da qualidade de vida em pacientes obesos	Estudo Transversal
Castanha <i>et al.</i> (2018)	Mensurar a eficácia da perda de peso, analisar a evolução de comorbidades, investigar a qualidade de vida e avaliar o protocolo BAROS (Bariatric Analysis and Reporting Outcome System) no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.	Estudo Transversal Quantitativo
Oliveira <i>et al.</i> (2018)	Analisar as repercussões da Cirurgia Bariátrica na qualidade de vida, no perfil bioquímico e na pressão arterial (PA) de indivíduos obesos um mês antes, três meses depois e seis meses após a Cirurgia Bariátrica.	Estudo Descritivo Longitudinal Prospectivo
Pereira <i>et al.</i> (2019)	Avaliar as mudanças nos indivíduos por meio do nível de atividade, qualidade de vida, parâmetros clínicos, parâmetros laboratoriais e fatores de risco cardiometabólico em grupos estratificados pelo tempo desde a Cirurgia Bariátrica, de 1 a 10 anos.	Estudo Transversal Retrospectivo

Fonte: Dados de pesquisa (2021-2022).

Abaixo estão expostos, por autor/ano, quais os fatores de risco mais vistos como capazes de modificar a qualidade de vida do paciente pós-bariátrica. Foi avaliado como eles interagiam produzindo melhora ou piora na qualidade de vida dos pacientes quando eram feitas as devidas intervenções ou quando não foram feitas. Mostrou-se os resultados e as hipóteses levantadas com base nos dados obtidos em cada estudo.

BEEK, MOLEN E RAMSHORST (2011)

- Aspectos ou Fatores de risco avaliados: alterações de peso; procedimentos de cirurgia plástica pós-bariátrica; comorbidades.
- Formas de avaliação/ interação: realização de entrevistas de pacientes pós-bariátrica submetidos a procedimentos de cirurgia plástica.

- Resultados observados: aproximadamente 28% dos pacientes precisaram passar por procedimentos estéticos ligados a resolução de excesso de pele por perda de peso decorrente da bariátrica (abdominoplastia foi o mais frequente); destes 7% foram considerados procedimentos de alta complexidade. Quanto mais peso se perde no pré-operatório melhor é o prognóstico da bariátrica, e menos procedimentos estéticos são observados, consequentemente se observa também, melhor qualidade de vida nesses pacientes. O valor do IMC e a taxa de perda de excesso de peso são os principais preditores de complicações nos procedimentos cirúrgicos pós-bariátrica.

- Recomendações/Conclusões: os pacientes sofrem de pele flácida e redundante após grande perda de peso. Isso pode limitar a atividade física e afetar adversamente a qualidade do paciente de vida. Por outro lado, os procedimentos estéticos influenciam na autoestima e na qualidade de vida de alguns pacientes pós-bariátrica.

KHAWALI ET AL. (2012)

- Aspectos ou Fatores de risco avaliados: condicionamento físico; dor; saúde geral; vitalidade; função social; aspecto emocional; saúde mental.

- Formas de avaliação/ interação: Aplicação de questionários específicos sobre avaliação da qualidade de vida pós-bariátrica.

- Resultados observados: 40% dos pacientes indicaram ter boa qualidade de vida na fase pré-operatória, enquanto, após o procedimento cirúrgico esse valor alcançou 81% dos pacientes. Sendo os aspectos vitalidade e saúde mental os mais beneficiados com melhora.

- Recomendações/ Conclusões: O aspecto função social (relações sociais) foi o que menos alcançou valores de melhora, necessitando de intervenções plásticas para melhores resultados.

GAVIRA ET AL. (2014)

- Aspectos ou Fatores de risco avaliados: qualidade de vida – autoestima, atividade física, trabalho e relacionamentos; atividade sexual; comorbidades – diabetes mellitus; dislipidemia.

- Formas de avaliação/ interação: Coleta de dados sobre parâmetros relacionados à redução do risco cardiovascular pelo controle das comorbidades e aplicação de critérios capazes de avaliar a qualidade de vida.

- Resultados observados: Houve redução do peso e controle das comorbidades que determinam maior risco cardiovascular: diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemia. 73% dos pacientes conseguiram redução de peso para deixar o grau III de obesidade. 26% dos pacientes reduziram o risco cardiovascular, assim em 10 anos existe cerca de 10% de chance de ocorrer um evento cardiovascular com risco à saúde. Houve grande melhora na qualidade de vida dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.

- Recomendações/ Conclusões: A longo prazo a cirurgia bariátrica é a melhor forma de tratamento para obesidade mórbida, controlando o peso e provocando regressão de comorbidades contribuindo, assim, para uma melhor qualidade de vida.

BARROS ET AL. (2015)

- Aspectos ou Fatores de risco avaliados: perda de peso; melhora das comorbidades; ocorrência de complicações; qualidade de vida.

- Formas de avaliação/ interação: Avaliação de parâmetros clínicos de pacientes que realizaram consulta com equipe multiprofissional pós-cirurgia bariátrica.

- Resultados observados: Ocorreu perda de peso satisfatória em 80% dos pacientes. Antes da cirurgia 93% dos pacientes se encontravam com grau III de obesidade, em 24 meses de pós-bariátrica a percentagem era de somente 6% com esse grau de obesidade. A hipertensão e o diabetes mellitus foram as comorbidades mais bem controladas. 75% dos pacientes consideraram que alcançaram uma qualidade de vida muito melhor após o procedimento cirúrgico. Apenas 20% chegaram a desenvolver complicações importantes em 2 anos de pós-cirurgia.

- Recomendações/ Conclusões: De acordo com os critérios do Protocolo BAROS a cirurgia bariátrica proporcionou uma perda de peso satisfatória com diminuição do IMC e resolução e/ou melhora das comorbidades associadas com impacto direto na melhora da qualidade de vida desses indivíduos. Todavia, faz-se necessário ficar atento a algumas complicações, como hérnia incisional, em alguns pacientes.

SILVEIRA-JUNIOR ET AL. (2015)

- Aspectos ou Fatores de risco avaliados: valores de: proteínas; vitamina D; cálcio; vitamina B12; anemia.

- Formas de avaliação/ interação: Coleta de dados e aplicação de questionários em três períodos distintos: no pré-operatório, 3º e 6º meses de pós.

- Resultados observados: Ao término dos 6 meses de pós-cirurgia observou-se queda nos valores proteicos, de vitamina D, cálcio e vitamina B12. Houve também, piora do estado anêmico.

- Recomendações/ Conclusões: Apesar dessas alterações serem provenientes de mudanças nos hábitos, não houve associação entre déficits nutricionais e piora na qualidade de vida.

INGI ET AL. 2016)

- Aspectos ou Fatores de risco avaliados: peso corporal; comorbidades; fatores de risco cardiometabólicos; desempenho da saúde em geral; qualidade de vida.

- Formas de avaliação/ interação: Avaliar a melhora ou piora da saúde em geral dos pacientes por meio da análise da qualidade de vida.

- Resultados observados: A redução de peso foi o principal contributo para a melhoria da qualidade de vida. Comorbidades passaram a ser mais bem controladas, e na maioria dos casos, sofrem regressão. O diabetes mellitus foi resolvido em 95% dos pacientes, sugerindo que a bariátrica controla melhor as alterações metabólicas nos pacientes mais jovens.

- Recomendações/ Conclusões: As mudanças metabólicas e de dieta impactam na deficiência de alguns micronutrientes (ferro – anemia, vitamina B12). Uma pequena parcela dos pacientes precisa passar por novos procedimentos abdominais após a bariátrica.

JANIK ET AL. (2016)

- Aspectos ou Fatores de risco avaliados: autoestima geral; atividade física; contatos sociais; satisfação no trabalho; prazer sexual; comportamento alimentar.

- Formas de avaliação/ interação: Envio de questionários por e-mail e análise de prontuário no grupo operado. Aplicação de questionário no grupo controle.

- Resultados observados: A melhora na qualidade de vida dos pacientes operados foi bem superior ao do grupo controle. Os parâmetros de maior diferença entre os dois grupos, ou seja, de melhora foram: autoestima geral, atividade física, contato so-

cial e comportamento alimentar. A idade, o sexo e o estado civil influenciaram na qualidade de vida. As mudanças nos valores do IMC não impactaram fortemente a qualidade de vida. Esse dado vai contra a maioria dos estudos.

- Recomendações/ Conclusões: Os pacientes pós-bariátrica apresentaram maior pontuação nos critérios que avaliam a qualidade de vida. A idade, o sexo e ter ou não parceiro parecem influenciar na qualidade de vida dos pacientes obesos nos dois grupos.

CASTANHA ET AL. (2018)

- Aspectos ou Fatores de risco avaliados: comorbidades; perda de peso; qualidade de vida; autoestima; relacionamento social; atividade sexual; desempenho no trabalho; atividade física.

- Formas de avaliação/ interação: Coleta de dados feita através de entrevista individual, coletando dados de identificação, antropométricos e informações sobre possíveis complicações pós-bariátrica e relacionadas às comorbidades. Os dados foram usados para estimar a qualidade de vida por meio do protocolo Bariatric Analysis and Outcome Reporting System (BAROS).

- Resultados observados: A perda percentual de excesso de peso foi, na média, de 69,35%, enquanto a média de meses de seguimento médico pós-cirúrgico foi de 41,87 meses. As comorbidades com maior valor de resolução pós-bariátrica foram a apneia do sono (90,2%), a diabetes (80,7%) e a hipertensão (70,8%). Por outro lado, as complicações mais comuns após a cirurgia foram a queda de cabelo (79,6%), a deficiência nutricional (37,9%) e a anemia (35%). Por fim, ao aplicar o protocolo BAROS, evidenciou-se que a mudança de qualidade de vida foi notada de forma positiva para 93,2% dos casos.

- Recomendações/ Conclusões: Houve uma perceptível melhora na qualidade de vida dos pacientes que passaram pela cirurgia bariátrica, evidenciando a sua efetividade em melhorar critérios subjetivos, como a autoestima, e comorbidades importantes, como diabetes e hipertensão.

OLIVEIRA ET AL. (2018)

- Aspectos ou Fatores de risco avaliados: perda de peso; qualidade de vida; perfil bioquímico; pressão arterial; obesidade.

- Formas de avaliação/ interação: Comparação entre um grupo de intervenção de 21 pessoas com obesidade e que passa pelo procedimento de cirurgia bariátrica e um grupo controle de 21 pessoas obesas que seguem sua rotina normalmente, sendo avaliado o perfil bioquímico, a pressão arterial e a qualidade de vida, através do instrumento SF-36.

- Resultados observados: Após 6 meses da cirurgia bariátrica, houve uma melhora, quando comparado ao grupo controle, do perfil bioquímico, da pressão arterial e da qualidade de vida, exceto no aspecto emocional, do grupo de intervenção.

- Recomendações/ Conclusões: A cirurgia bariátrica mostrou-se eficaz na melhora do perfil bioquímico, da pressão arterial e da qualidade de vida, e essa eficácia fica mais cândida e perceptível, quando comparada ao grupo controle, após um intervalo de 3 a 6 meses da cirurgia.

PEREIRA ET AL. (2019)

- Aspectos ou Fatores de risco avaliados: saúde; qualidade de vida; cirurgia bariátrica; atividade física; parâmetros químicos; parâmetros cardiometabólicos; parâmetros clínicos.

- Formas de avaliação/ interação: Classificação de 78 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em quatro grupos: grupo BS2, que passou pela cirurgia há menos de dois anos; grupo BS4, que realizou a cirurgia entre 2-4 anos atrás; grupo BS6, bariátrica realizada entre 4-6 anos atrás; e, grupo BS+6, cirurgia realizada entre 6-10 anos atrás. Foram avaliados, nos pacientes, o peso corporal, o índice de massa corporal, as comorbidades associadas à obesidade, a atividade física e a qualidade de vida.

- Resultados observados: Em geral, os pacientes demonstraram perda de peso, IMC dentro do indicado, diminuição do risco cardiometabólico, melhor controle da hipertensão arterial, do diabetes e do perfil lipídico. Observou-se, também, um maior índice de prática de atividade física nos grupos que passaram pela bariátrica há mais tempo. E a qualidade de vida do grupo BS2 e BS4 foram classificadas como “excelente”, enquanto as dos grupos BS6 e BS+6 foram classificadas como “muito boa”.

- Recomendações/ Conclusões: Os pacientes com obesidade mórbida que passaram pela cirurgia bariátrica mostraram evidente melhora na qualidade de vida, na quantidade de atividade física praticada e nas comorbidades associadas à obesidade.

DISCUSSÃO

A cirurgia bariátrica é uma poderosa ferramenta no combate da obesidade, e na prevenção de comorbidades associadas, desde que o paciente conheça muito bem os protocolos de pós-cirurgia capazes de auxiliar na manutenção do tratamento realizado. O procedimento, portanto, obtém êxito maior, quando associado a medidas educativas, mudanças de hábitos e acompanhamento multiprofissional que deverão ser mantidos ao longo de toda a vida. Parâmetros como: exercícios físicos, alimentação, saúde mental e alterações metabólicas podem influenciar em algum

grau nos resultados do tratamento da obesidade feito por meio da cirurgia bariátrica. Sendo assim, faz-se necessário conhecer como esses fatores de risco podem impactar no tratamento da obesidade por meio da cirurgia bariátrica (PACHECO NETO *et al.*, 2018).

A eficácia da Cirurgia Bariátrica (CB), principalmente em obesos mórbidos, já está bem estabelecida na literatura médica. Os efeitos positivos dessa intervenção cirúrgica podem ser notados em diversos aspectos no período pós-cirurgia do paciente.

Em um estudo transversal e qualitativo realizado com 103 pessoas que passaram pela CB, observou-se que a média de perda de peso foi de 69,35%, com um tempo médio de seguimento pós-cirúrgico de 41,87 meses e resolução de comorbidades como hipertensão arterial, diabetes e apneia do sono, e mesmo com algumas complicações frequentes, como anemia e queda de cabelo, a percepção de qualidade de vida melhorou para 94,1% dos pacientes (CASTANHA *et al.*, 2018).

Na mesma linha, um estudo realizado por Oliveira *et al.* (2018) selecionaram 42 pacientes obesos e separou em dois grupos, um grupo que sofreria a intervenção (G1) da cirurgia bariátrica e um grupo controle (G2), e os acompanhou durante seis meses. No final do estudo, ficou evidenciada a melhora do perfil lipídico dos pacientes do G1, além da hemoglobina glicada e pressão arterial. Posto isso, houve uma melhora, quando comparado ao G2, da qualidade de vida dos que passaram pela CB em quase todas as variáveis do SF-36, usada no estudo para quantificar a qualidade de vida, menos nos aspectos emocionais.

Sob esse aspecto, o da saúde mental, uma metanálise avaliou uma série de ensaios clínicos randomizados que compararam a qualidade de vida mental de pacientes obesos que foram submetidos à cirurgia bariátrica com pacientes que foram tratados de forma conservadora, ou seja, sem intervenção cirúrgica. O resultado

mostrou que não houve diferença estatisticamente relevante de melhora da saúde mental para alguns dos grupos, evidenciando que a efetividade da cirurgia bariátrica sobre métodos não cirúrgicos para o tratamento da obesidade não é tão estabelecida do ponto de vista da saúde mental quanto o que se vê em aspectos de melhora de perfil bioquímico, por exemplo (SZMULEWICZ *et al.*, 2018).

Indo de encontro a essa metanálise, outro estudo evidenciou que, quando comparado com os obesos que não passaram pela CB, os pacientes que se submeteram à bariátrica tem uma maior taxa de dependência de bebidas alcoólicas, autoagressão e risco de suicídio, sendo que a maioria dos suicídios nesse grupo ocorriam, em geral, após três anos da realização da CB, ou seja, quando havia a diminuição do acompanhamento médico (HERPERTZ; KESSLER; JONGEN, 2017).

Outro aspecto importante da CB é a adoção de hábitos saudáveis após a cirurgia, como a prática regular de atividades físicas. Sobre a importância dessa prática, Marc-Hernández *et al.* (2019) realizou um estudo com 23 pacientes que passaram pela CB, 12 desses ele colocou em um grupo que passou a realizar uma rotina estabelecida de atividade física e 11 pacientes ele colocou em um grupo controle, que passou pelos cuidados usuais do pós-cirúrgico da bariátrica. Ao fim das 12 semanas de estudo, evidenciou-se uma melhora significativa dos parâmetros de hemoglobina glicada e pressão arterial do grupo submetido à atividade física quando comparado com o grupo controle.

Um grupo específico que também é estudado quando o assunto é melhora de qualidade de vida pós-bariátrica é o das mulheres, que representam o maior grupo submetido à CB. Segundo Rodrigues *et al.* (2021), em um estudo com 43 mulheres que passaram pela intervenção cirúrgica e que já tinham o diagnóstico de Incontinência Urinária (IU), houve uma melhora de 72,7% de

incontinência urinária por esforço após a CB. Quando avaliado o pré-cirúrgico, percebeu-se que mulheres com maior circunferência abdominal e de maior idade têm maior probabilidade de desenvolver IU. Outro fator relevante revelado pelo mesmo estudo foi de que mulheres já na menopausa tendem a manter a IU mesmo após a perda de peso.

Com relação ao público mais jovem, especialmente menores de idade (no Brasil < 18 anos), diferentemente da cirurgia bariátrica em adultos, ainda não há um consenso estabelecido sobre a efetividade de CB em adolescentes. Entretanto, segundo Weiss et al. (2017), a indicação é de que esse procedimento em adolescentes é seguro, inclusive, muitas vezes, uma intervenção mais precoce pode significar uma melhoria mais significativa em marcadores bioquímicos e qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A cirurgia bariátrica é o melhor método de controle e redução de danos à saúde de pessoas com obesidade mórbida. Quanto mais cedo forem feitas as intervenções clínicas melhores são os prognósticos. Contudo, alguns parâmetros oriundos da cirurgia bariátrica precisam ser muito bem acompanhados para evitar futuros problemas ao paciente.

Apesar das alterações anatômicas e fisiológicas promovidas pela cirurgia bariátrica no metabolismo do organismo, no que se refere à deficiência hormonal, proteica e mudanças na bioquímica gastrointestinal, ainda não há consenso na literatura que de fato elas ocasionam variações bruscas nos níveis fisiológicos; assim o tema requer estudos mais aprofundados e em maior volume. Mesmo assim, o acompanhamento multiprofissional é essencial para evitar carências nesses aspectos citados anteriormente.

Boa parte dos pacientes pós-bariátrica precisam de novas intervenções cirúrgicas, entretanto, estas são em sua maioria, relacionadas à estética. Por isso, a função social (relacionamentos sociais) e a saúde mental estão sujeitas a sofrerem interferências. Portanto, a qualidade de vida do paciente pós-cirurgia bariátrica no quesito estética precisa de atenção e monitoramento para produzir impacto positivo.

Ademais, a qualidade de vida do paciente submetido a cirurgia bariátrica melhorou em mais de 50% na maioria dos aspectos avaliados, especialmente daqueles cujos fatores de risco foram identificados e monitorados, o que corrobora com a importância deste procedimento na promoção e prevenção de riscos à saúde das pessoas com obesidade mórbida.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, B. L. M. *et al.* Physical activity, quality of life and body image of candidates to bariatric surgery. **ABCD Arq Bras Cir Dig.**, v. 31, n. 1, e1349, 2018. DOI: /10.1590/0102-672020180001e1349
- BARROS, L. M. *et al.* Avaliação dos resultados da cirurgia bariátrica. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 36, n. 1, p. 21-7, 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**—Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em 21 de nov. de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES. **Diretrizes da atenção especializada no contexto da pandemia de covid-19, 30 de julho de 2021.** Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/julho/30/diretrizes-da-atencao-especializada-no-contexto-da-pandemia-de-covid-19-30_07_2021-1.pdf. Acesso em 22 de nov. de 2021.

CASTANHA, C.R. *et al.* Evaluation of quality of life, weight loss and comorbidities of patients undergoing bariatric surgery. **Rev Col Bras Cir.** v. 45, n. 3, e1864, 2018.

FERREIRA-NOVAES, N. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de obesos pretendentes à cirurgia bariátrica. **Psicologia, Saúde & Doenças.** v. 20, n. 1, p. 1-15, 2019.

GAVIRA I. M. *et al.* Efecto del bypass gástrico sobre el riesgo cardiovascular y la calidad de vida en pacientes con obesidad mórbida. **Nutr Hosp.** v. 29, n. 3, p. 508-512, 2014.

HERPERTZ, S.; KESSLER, H.; JONGEN, S. Psychosomatic and Psychosocial Questions Regarding Bariatric Surgery: What Do We Know, or What Do We Think We Know?. **Z Psychosom Med Psychother.** v. 63, n. 4, p. 344-369, 2017.

INGE, T. H. *et al.* Weight Loss and Health Status 3 Years after Bariatric Surgery in Adolescents. **New England Journal of Medicine.** v. 374, n. 2, p. 113-123, 2016.

JANIK, M. R. *et al.* Quality of Life and Bariatric Surgery: Cross-Sectional Study and Analysis of Factors Influencing Outcome. **Obesity Surgery.** v. 26, n. 12, p. 2849-2855, 2016.

KHAWALI, C. *et al.* Evaluation of quality of life in severely obese patients after bariatric surgery carried out in the public health-care system. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia.** v. 56, n. 1, p. 33-38, 2012.

MARC-HERNÁNDEZ, A. I *et al.* Impact of Exercise on Body Composition and Cardiometabolic Risk Factors in Patients Awaiting Bariatric Surgery. **Obesity Surgery,** v. 29, n. 12, p. 3891-3900, 2019.

NYGAARD, C. *et al.* Urinary Incontinence and Quality of Life in Female Patients with Obesity. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics.** v. 40, n. 9, p. 534-539, 2018.

OLIVEIRA, L. S. F. *et al.* Repercussões da cirurgia bariátrica na qualidade de vida, no perfil bioquímico e na pressão arterial de pacientes com obesidade mórbida. **Fisioterapia e Pesquisa.** v. 25, n. 3, p. 284-293, 2018.

PACHECO NETO, P. S. *et al.* Avaliação da qualidade de vida associada à obesidade em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. **Motricidade.** v. 14, n. 1, p. 123-132, 2018.

PEREIRA, L. M. C. *et al.* Assessment of Cardiometabolic Risk Factors, Physical Activity Levels, and Quality of Life in Stratified Groups up to 10 Years after Bariatric Surgery. **International Journal of Environmental Research and Public Health.** v. 16, n. 11, p. 1975-, 2019.

PEREIRA, J. M. A. *et al.* Fitoterápicos no tratamento e controle da obesidade: uma revisão sistemática. **RECIMA21-Re-**

vista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 3, n. 1, p. e311066-e311066, 2022.

RODRIGUES, A. F. *et al.* Impact of bariatric surgery in patients with stress urinary incontinence. **Einstein**. v. 19, n. eAO5701, p. 1-6, 2021.

SILVA, T. P. R. *et al.* Calidad de vida de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica: estudio transversal. **Enfermería Global**. v. 19, n. 2, p.305–350, 2020.

SILVEIRA-JÚNIOR, S. *et al.* Nutritional repercussions in patients submitted to bariatric surgery. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**. v. 28, n. 1, p. 48–52, 2015.

SOUSA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein**. v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

SZMULEWICZ, A. *et al.* Mental health quality of life after bariatric surgery: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. **Clinical Obesity**, v. 9, n. 1, p. e12290, 2018.

BEEK, V. D. E. S. J.; MOLEN, V. D. A. M.; RAMSHORST, V. B. Complications after Body Contouring Surgery in Post-Bariatric Patients: The Importance of a Stable Weight Close to Normal. **Obesity Facts**. v. 4, n. 1, p. 61–66. 2011.

WEISS, A. L. *et al.* Bariatric surgery the future of obesity management in adolescents. **Advances in Pediatrics**. v. 64, n. 1, p. 269–283, 2017.

PARTE III QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO

CAPÍTULO XI:

IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19 NA SAÚDE MENTAL E NA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Rayanne Maia Cunha

Raynne Maia Cunha

Ana Laysa Moreira

Milleyse Maria Gomes Lacerda Andrade

Ana Júlia Fernandes

Heloísa Vidal Belo Maia

Ravelly Maia Cunha

Milena Nunes Alves de Sousa

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença infecciosa, potencialmente grave, provocada pelo coronavírus SARS-COV-2 de elevada transmissibilidade e, conseqüentemente, alta disseminação geográfica seus sintomas variam de um indivíduo para o outro, podendo ser até assintomática em alguns, e mais graves para outros, acometendo principalmente o sistema respiratório.

Ela é mais perigosa para pessoas do grupo de risco, como idosos, grávidas, asmáticos e cardiopatas (ARRUDA *et al.*, 2020; CALIARI *et al.*, 2021).

Tal doença se originou na cidade Wuhan, na China, no final de 2019. A Organização Mundial da Saúde (OMS) a considerou uma pandemia no início de 2020, promovendo um alerta global; com ações de contingência em diversos países. O primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi detectado em fevereiro, na cidade de São Paulo (BRASIL, 2020).

Destarte, ocasionou grandes impactos no sistema hospitalar e colapsos em unidades de terapia intensiva (UTI) (BRASIL, 2021; GOMES; SOUSA, 2021). Os registros numéricos demonstram 615.400 óbitos pelo vírus, no Brasil (BRASIL, 2021).

Os impactos da pandemia afetaram a população geral de todo o mundo, trazendo consequências graves e prejudiciais na saúde mental (BUSELLI *et al.*, 2020; JALILI *et al.*, 2021; MOREIRA; SOUSA, 2021; MORENO-MULET *et al.*, 2021), principalmente daqueles que trabalham na assistência aos pacientes com COVID-19, devido ao fato de eles estarem em contato com os infectados e serem os responsáveis por tomarem decisões no que diz respeito à vida de outras pessoas (BUSELLI *et al.*, 2020).

Estudo realizado na Índia observou baixa qualidade de vida (QV) entre os profissionais de saúde, sendo que a maior parte (87,0%) estava em cuidados diretos à pacientes com COVID-19; 43,0% tinham um número superior a dez pacientes por dia sob seus cuidados. Em outro estudo, também com profissionais de saúde, a QV em enfermeiros foi pior do que a observada em outros profissionais, corroborando que profissionais de enfermagem podem ser mais impactados na assistência da pandemia do novo coronavírus (SURYAVANSHI *et al.*, 2020).

Somando a carga horária excessiva dos profissionais, o isolamento social, o contato direto com indivíduos infectados, ainda

existe o fato de que eles estão em frequente contato com a morte, agravando seu estado de fragilidade psicológica e a exposição a maior contaminação. O medo de contrair a doença pode se expressar como transtornos de ansiedade, e prejudicar até mesmo a qualidade de sono (STOJANOV *et al.*, 2020).

Também é importante ressaltar que o isolamento social é um importante fator a observar, pois com todas as dificuldades já mencionadas, os profissionais não podem se permitir estar em contato com outras pessoas como forma de aliviar a carga negativa ou estar em ambientes públicos de lazer, o que reduziu seu tempo de descontração (FERRAN; BARRIENTOS-TRIGO, 2020).

Em contrapartida, em outro estudo, os resultados evidenciaram que trabalhar na linha de frente da pandemia pode ter refletido em uma sensação de sucesso profissional e pessoal relacionada aos profissionais, ao perceberem os efeitos positivos diretos de seus tratamentos em pacientes infectados pelo coronavírus (BUSELLI *et al.*, 2020). Portanto, o presente trabalho tem por objetivo analisar os impactos da pandemia do COVID-19 na qualidade de vida e na saúde mental dos profissionais de saúde.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática do tipo integrativa da literatura (RIL). Sua realização integrou as atividades do Eixo Práticas Investigativas em Saúde do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), sendo realizada no período de setembro a dezembro de 2021.

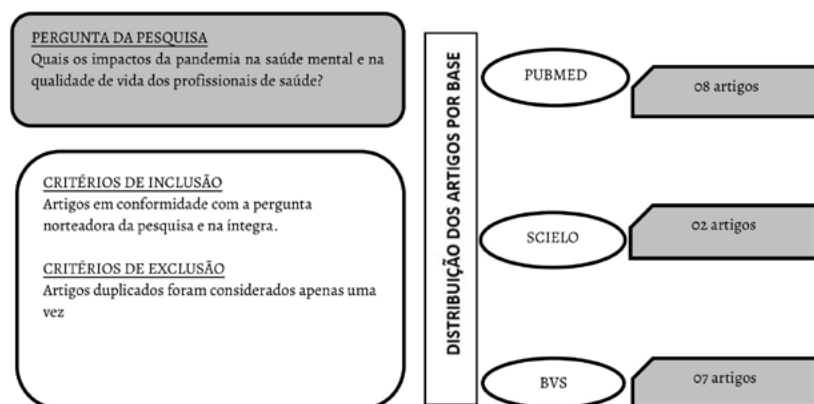
Portanto, no processo de elaboração inicial foi elaborada a pergunta norteadora, tendo sido indagado: “Quais os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental e na qualidade de vida dos profissionais da saúde?”. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica

nas principais plataformas de dados sobre o assunto abordado nos Bancos de Dados Público/Editora Medline (PUBMED), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para procura dos artigos utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “*Health Personnel*”, “*COVID-19*”, “*quality of life*” e “*Mental Health*”, os quais foram unidos pelo descritor booleano AND. Dessa maneira, identificou-se um total de 120 artigos.

Após a pesquisa, foi feita a escolha dos critérios de inclusão considerados para a pesquisa, sendo eles: está em conformidade com a questão norteadora da pesquisa e artigos na íntegra. Havendo restrição na pesquisa quanto à data de publicação de 2019 a 2021, idiomas inglês, português e espanhol ou tipo de estudo, já os critérios de exclusão artigos duplicados.

Dessa forma, foram selecionados 17 artigos para a elaboração da revisão integrativa da literatura (RIL) (Figura 1).

FIGURA 1: FLUXOGRAMA DE PRÉ-SELEÇÃO E SELEÇÃO DO MATERIAL DA RIL



Fonte: Dados de pesquisa, 2021.

Em relação à explanação dos resultados, foram elaborados quadros por meio do *Microsoft Word*, sendo selecionados os ele-

mentos: título, autor/ano, plataforma de busca, título do periódico, Qualis Capes, idioma, país e tipo de pesquisa. Além disso, foram analisados os principais resultados dos artigos selecionados.

Por fim, a RIL foi concluída com a análise e interpretação dos dados obtidos e apresentação dos resultados/síntese.

RESULTADOS

De acordo com o quadro 1, a maioria dos estudos estavam disponíveis no PUBMED (47,05%; n=8), sendo pesquisas brasileiras (23,52%; n=4), com Qualis Capes A1 (35,29%; n=6), no idioma inglês (64,70%; n=11), publicados na revista “*Wiley Periodicals LLC*” (11,76%; n=2), no país Brasil (23,52%; n=4).

QUADRO 1: CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA COMPOR A RIL

(CONTINUA:)

Autores (Ano)	Título do Artigo	Plataforma de busca	Título do Periódico	Qualis	Idioma	País
Antonijevic et al. (2020)	Saúde mental do pessoal médico durante a pandemia COVID-19	PUBMED	Brainand Behavior	B1	Português	Europa
Buselli et al. (2020)	Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (COVID-19)	PUBMED	Environmental Research and Public Health	A1	Inglês	Itália
Caliari et al. (2020)	Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19	SCIELO	Revista Brasileira de Enfermagem	A1	Português	Brasil
Canuto et al. (2020)	COVID-19 e o psicológico dos trabalhadores de saúde: uma epidemia oculta	SCIELO	Psicologia, Saúde & Doenças	B1	Português	Brasil
Di Tella et al. (2020)	Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy	BVS/MEDLINE	Journal of Evaluation in Clinical Practice	A2	Inglês	Europa

Autores (Ano)	Título do Artigo	Plataforma de busca	Título do Periódico	Qualis	Idioma	País
Ferrán e Barrientos-Trigo (2020)	Cuidar al que cuida: o impacto emocional da epidemia de coronavírus nas enfermeiras y otros profesionales de la salud	PUBMED	Enfermería Clínica	B2	Espanhol	Espanha
Guo <i>et al.</i> (2021)	Prevalence of mental health problems in front-line healthcare workers after the first outbreak of COVID-19 in China: a cross-sectional study	BVS/MEDLINE	Health and Quality of Life Outcomes	A1	Inglês	Ásia
Hirten <i>et al.</i> (2021)	Factors associated with longitudinal psychological and physiological stress in health care workers during the COVID-19 pandemic: observational study using Apple Watch Data.	BVS/MEDLINE	Journal of Medical Internet Research	A1	Inglês	América do Norte
Jalili <i>et al.</i> (2021)	Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study	PUBMED	International Archives of Occupational and Environmental Health	-	Inglês	Irã
Korkmaz <i>et al.</i> (2020)	The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services	PUBMED	Journal of Clinical Neuroscience	B1	Inglês	América do Norte
Martín <i>et al.</i> (2021)	Evaluation of the mental health of healthcare professionals in the COVID-19 era. What mental health conditions are our healthcare workers facing in the new wave of coronavirus?	BVS/MEDLINE	Journal of Evaluation in Clinical Practice	A2	Inglês	Espanha
Moreno-Mulet <i>et al.</i> (2021)	The Impact of the COVID-19 Pandemic on ICU Healthcare Professionals: A Mixed Methods Study	BVS/MEDLINE	International Journal of Environmental Research and Public Health	A1	Inglês	Espanha
Ornell <i>et al.</i> (2020)	The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals	PUBMED	CSP Report in Public Health	A2	Inglês	Brasil

Autores (Ano)	Título do Artigo	Plataforma de busca	Título do Periódico	Qualis	Idioma	País
Rolim Neto <i>et al.</i> (2020)	Quando os profissionais de saúde olham a morte nos olhos: a saúde mental dos profissionais que lidam diariamente com o surto de coronavírus de 2019	PUBMED	Psiquiatria Research	A1	Português	Brasil
Stojanov <i>et al.</i> (2021)	Quality of sleep and health-related quality of life among health care professionals treating patients with coronavirus disease-19	BVS/MEDLINE	The International Journal of Social Psychiatry	B1	Inglês	Europa
Suryavanshi <i>et al.</i> (2020)	Saúde mental e qualidade de vida entre profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19 na Índia	PUBMED	Brain and Behavior	B1	Português	Índia
Young <i>et al.</i> (2021)	Health Care Workers' Mental Health and Quality of Life During COVID-19: Results From a Mid-Pandemic, National Survey	BVS/MEDLINE	Psychiatric Services	A2	Inglês	América do Norte

Fonte: Dados de pesquisa, 2021.

De acordo com o quadro 2, a maioria dos estudos revelam pesquisas de natureza transversal (47,05%; n=8), população alvo sendo consideradas profissionais da saúde de várias categorias e com tamanho amostral variando entre 24 e 2629 trabalhadores.

QUADRO 2: CARACTERIZAÇÃO METODOLÓGICA DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA COMPOR A RIL

(CONTINUA:)

Autores (Ano)	Tipo de pesquisa	População-alvo	Tamanho amostral
Antonijevic <i>et al.</i> (2020)	Estudo transversal	1.678 participantes	1.678 participantes
Buselli <i>et al.</i> (2020)	Estudo transversal	265 profissionais	265 profissionais
Canuto <i>et al.</i> (2020)	Revisão integrativa de literatura de abordagem qualitativa	230 artigos científicos	24 documentos científicos

Autores (Ano)	Tipo de pesquisa	População-alvo	Tamanho amostral
Di Tella <i>et al.</i> (2020)	Estudo de prognóstico	145 profissionais (72 médicos e 73 enfermeiras)	145 profissionais (72 médicos e 73 enfermeiras)
Caliari <i>et al.</i> (2020)	Estudo transversal e analítico	Todo o contingente nacional	572 profissionais de enfermagem
Ferrán e Barrientos-Trigo (2020)	Estudo descritivo	1.257 profissionais de saúde.	534 profissionais de saúde
Guo <i>et al.</i> (2021)	Inquérito transversal	Trabalhadores médicos em Wuhan e outras cidades na província de Hubei	1091 profissionais
Hirten <i>et al.</i> (2021)	Estudo observacional/ Estudo prognóstico/ Fatores de risco.	361 profissionais	361 profissionais.
Jalili <i>et al.</i> (2021)	Transversal	1.002 profissionais da saúde.	615 profissionais da saúde.
Korkmaz <i>et al.</i> (2020)	Estudo de etiologia/ pesquisa qualitativa	140 participantes	140 participantes
Martín <i>et al.</i> (2021)	Estudo transversal	Profissionais de saúde	2089 profissionais da saúde
Moreno-Mulet <i>et al.</i> (2021)	Estudo de prevalência/ Pesquisa qualitativa/ Fatores de risco	Profissionais da saúde	122 profissionais
Ornell <i>et al.</i> (2020)	Estudo transversal	122 profissionais da saúde	11 profissionais
Rolim Neto <i>et al.</i> (2020)	Revisão	2.629 profissionais de saúde.	2.629 profissionais de saúde
Stojanov <i>et al.</i> (2021)	Estudo transversal baseado na web	201 profissionais de saúde	201 profissionais de saúde
Suryavanshi <i>et al.</i> (2020)	Pesquisa online	1.000 profissionais da área de saúde	197 profissionais da área de saúde
Young <i>et al.</i> (2021)	Estudo prognóstico / Fatores de risco	1.685 participantes	1.685 participantes

Fonte: Dados de pesquisa, 2021.

No quadro 3, nota-se que a pandemia do COVID-19 ocasionou inúmeras consequências para a qualidade de vida dos profissionais de saúde, afetando sua saúde mental e outros contextos de vida. Dentre esses, pode-se citar depressão, ansiedade, distúrbios do sono, estresse, Burnout, distúrbios psicológicos, ideação suicida, fadiga da compaixão, falta de apoio emocional.

Tais sinais estão associadas com transformações nos hábitos gerais e qualidade de vida desses profissionais no cenário da pan-

demia, como aumento da carga horária de trabalho, resiliência e a tensão longitudinal, redução dos níveis gerais de qualidade de vida, dificuldade nas relações pessoais, na atividade sexual e no apoio, medo de infecção pelo coronavírus e da transmissão do vírus, entre outros

QUADRO 3: CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS ENVOLVIDOS

Subcategorias	N	%
Depressão	8	47,01
Ansiedade	10	58,82
Distúrbios do sono, com consequente uso de medicamentos para dormir	4	23,53
Estresse, Burnout, Transtorno de estresse pós-traumático	7	41,18
Distúrbios psicológicos	3	17,65
Ideação suicida	1	5,88
Fadiga da compaixão	2	11,76
Falta de apoio emocional	1	5,88
Aumento da carga horária de trabalho, do número de pacientes e cuidados	2	11,76
Resiliência	1	5,88
Tensão	2	11,76
Redução dos escores de qualidade de vida	4	23,53
Dificuldade nas relações pessoais e na atividade sexual	1	5,88
Medo de infecção pelo coronavírus e transmissão do vírus	2	11,76

Fonte: Dados de pesquisa, 2021.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão integrativa contemplaram as repercussões sobre a qualidade de vida dos profissionais de saúde com consequências para a sua saúde mental durante a pandemia do COVID-19 (ANTONIJEVIC *et al.*, 2020; BUSELLI *et al.*, 2020; CALIARI *et al.*, 2020; CANUTO *et al.*, 2020; DI TELLA *et al.*, 2020; FERRÁN; BARRIENTOS-TRIGO, 2020; ORNELL *et al.*, 2020; ROLIM NETO *et al.*, 2020; SURYAVANSHI *et al.*, 2020; GUO *et al.*, 2021; HIRTEN *et al.*, 2021;

JALILI *et al.*, 2021; MARTÍN *et al.*, 2021; STOJANOV *et al.*, 2021; YOUNG *et al.*, 2021), atrelados as mudanças de hábitos e da qualidade de vida dessas pessoas durante o período pandêmico (CALIARI *et al.*, 2020; CANUTO *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2020; HIRTEN *et al.*, 2021; MORENO-MULET *et al.*, 2021; STOJANOV *et al.*, 2021).

CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Entre os inúmeros achados relacionados as consequências da saúde mental, pode-se destacar a depressão e a ansiedade relacionadas na grande maioria dos estudos. De acordo, com a pesquisa tais problemas possuem prevalência em profissionais da saúde que cuidam da COVID-19, principalmente em jovens e solteiros, como também o fato de ser mulher e principalmente não ter um relacionamento estava associado a níveis mais elevados de sintomas depressivos (ANTONIJEVIC *et al.*, 2020; SURYAVANSHI *et al.*, 2020). Ademais, foram descritos a relação do desenvolvimento de ansiedade e sua relação com o consumo do álcool, estando esses associados, como também aquelas pessoas que possuem um fator de risco para desenvolver uma complicação séria por COVID-19 apresentaram uma ansiedade grave, somado a isso os profissionais saúde mental eram menos propensos a desenvolverem ansiedade severa (CALIARI *et al.*, 2020). Em contrapartida alguns estudos relatam que indivíduos mais velhos tendem a desenvolver esses sintomas (ANTONIJEVIC *et al.*, 2020; SURYAVANSHI *et al.*, 2020).

Vale salientar que o estresse é outro dos problemas mencionados, sendo relatado principalmente quando lidam com pacientes mais velhos e sem perspectiva de vida (ROLIM NETO *et al.*, 2020), como também os efeitos desse estresse têm relação com

o aumento do uso de drogas/substâncias tóxicas, por conta do acesso mais fácil a substâncias psicotrópicas (ANTONIJEVIC *et al.*, 2020; MARTÍN *et al.*, 2021). Neste sentido, um sintoma secundário ao estresse são os distúrbios do sono, dentre esses a insônia, podendo-se citar dificuldade em conciliar, interrupções do sono ou acordar muito cedo. Essa associação entre estresse, ansiedade e insônia já foram constatadas em outros estudos e está referido nos artigos como prevalente nos profissionais da saúde durante esse período (FERRÁN; BARRIENTOS-TRIGO, 2020; GUO *et al.*, 2021; MARTÍN *et al.*, 2021).

A ideação suicida também é citada como um dos agravantes desenvolvidos na pandemia, em que os médicos são uma população de risco para realização de tal ato. A problemática está atrelada principalmente à depressão. Reger *et al.* (2020) sugeriram que as taxas de suicídio poderiam aumentar em todo o país durante e após a pandemia COVID-19 por causa de inúmeros fatores, incluindo isolamento social, acesso reduzido a apoios, como tratamento de saúde mental, doença e medo, e aumento da depressão e ansiedade.

Neste contexto, na pesquisa feita por Young *et al.* (2021), os entrevistados que possuíam algum transtorno psiquiátrico apresentavam ideação suicida mais frequente do que aqueles sem essas adversidades, bem como os trabalhadores de saúde mental possuem ideação menos comum do que os que trabalham em outras áreas da saúde. Dessa maneira, é relevante rastrear e monitorar a saúde mental desses indivíduos e propiciar o suporte emocional, a comunicação, apoios e tratamento psicológico, buscando a resiliência na área da saúde e tornando esta uma responsabilidade compartilhada entre profissionais.

Ademais, níveis de fadiga de compaixão associados à síndrome de burnout também são referidos. Tal síndrome foi descrita pela primeira vez por Maslach, Jackson e Leiter (1997), sendo con-

siderado um quadro de estresse psicológico, emocional e físico em decorrência da exposição ao estresse profissional. Nessa perspectiva, os profissionais mais jovens são afetados exacerbadamente em relação aos mais velhos, os homens possuem maiores taxas de despersonalização e satisfação de compaixão do que as mulheres, as quais apresentam maior fadiga de compaixão e exaustão emocional, principalmente as que não têm filhos, residentes e enfermeiras. De acordo com o Inventário de Burnout de Maslach (MBI), destacou as enfermeiras e residentes como os principais grupos de risco para o aparecimento desses sintomas (MORENO-MULET *et al.*, 2021; JALILI *et al.*, 2021).

Entretanto, de acordo com Li *et al.* (2020), em uma pesquisa realizada na China para investigação de sinais de traumatização vicária e burnout, demonstrou que enfermeiras da linha de frente no combate a COVID-19 tiveram menos sintomas do que o público em geral e seus colegas não frontais. Tal resultado denota que muitos profissionais que trabalham na linha de frente apresentam uma resistência psicológica maior, enquanto outros são mais vulneráveis (YOUNG *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, relata-se que os transtornos causados pelo burnout propiciam resultados ruins para os pacientes, sendo ofertados cuidados menos seguros e eficazes (JALILI *et al.*, 2021; YOUNG *et al.*, 2021).

O transtorno de estresse pós-traumático é peculiar em tais profissionais devido à vivência com situações de traumas, como mortes de colegas de trabalho e pacientes, altas taxas de contaminação e superlotações em hospitais. Além disso, agentes propensos específicos parecem retratar os profissionais de saúde como um grupo de alto risco de desenvolver sintomas depressivos e transtorno de estresse pós-traumático (PTSD) quando confrontados com pacientes com COVID-19 (DI TELLA *et al.*, 2020; YOUNG *et al.*, 2021).

Além disso, esses sinais psicológicos em epidemias variam significativamente, dependendo da sua fase. Ou seja, a ansiedade é maior e a fé irracional sobre a doença atual é mais comum no momento inicial de uma epidemia. Com o passar do tempo, os níveis de ansiedade caem e o número de fé irracional diminui por conta do ganho de saberes sobre a natureza do patógeno, da própria enfermidade e da adaptação às novas condições de trabalho.

MUDANÇAS DE HÁBITOS E DA QUALIDADE DE VIDA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Nesse contexto, ainda há prevalência de fatores dominantes relacionados tanto a agentes que ocasionam ansiedade, como o medo de infectar entes queridos, maior jornada e sobrecarga de trabalho (ANTONIJEVIC *et al.*, 2020; CALIARI *et al.*, 2020), contato direto com pacientes infectados, exibição a muitas mortes e medo dela, tendo que tomar decisões difíceis em relação ao paciente e ao tratamento (CHEN *et al.*, 2020; HOLMES *et al.*, 2020), medo de infecção e de transmissão do vírus (CALIARI *et al.*, 2020; STOJANOV *et al.*, 2021), quanto às ações de distanciamento, que afetaram as relações familiares e sociais, como também o uso de equipamentos de proteção (EPI's) durante toda a jornada de trabalho, protegeu o profissional do contato com os pacientes, mas também de outros colegas, ressoando nas relações de afeto e apoio interpessoal entre a equipe (KANG *et al.*, 2020), o que colabora com o risco de surgimento ou elevação dos problemas psicológicos.

Nessa perspectiva, quando se é exposto a altos níveis de ansia coincidindo com tais condições citadas, juntamente a uma capacidade reduzida de exercer controle, excitabilidade e falta de vontade de parar para descanso, e com profissionais resistentes

à intervenção psicológica, recusando ajuda podem proporcionar o aparecimento de sentimentos de raiva e irritabilidade (CANUTO *et al.*, 2020; CHEN *et al.*, 2020; KANG *et al.*, 2020).

Diante do exposto, tudo isso refletirá em dificuldade nas relações pessoais, nos atendimentos aos pacientes, na atividade sexual e de apoio, pois os profissionais de saúde, envolvidos direta e indiretamente no enfrentamento da pandemia, constituem-se em um grupo de risco para a COVID-19, tanto para infecção, quanto para o desenvolvimento de sintomas que o cenário pandêmico pode acarretar (STOJANOV *et al.*, 2021). Ademais, é de suma relevância ressaltar que todos os transtornos abordados podem persistir mesmo após o fim da atual pandemia, como foi o caso durante as epidemias de SARS e Ebola (ANTONIJEVIC *et al.*, 2020).

Entretanto, estudo aponta que a alta resiliência, suporte emocional e qualidade de vida colocam os profissionais de saúde em risco reduzido de estresse longitudinal percebido e têm um perfil de estresse fisiológico distinto (HIRTEN *et al.*, 2021). Portanto, preservar os profissionais da saúde, principalmente aqueles que atuam na linha de frente contra a COVID-19 é uma das ações proativas de saúde pública que devem ser realizadas, as quais proporcionam o bem-estar mental e propiciam melhorias na qualidade de vida desses profissionais, conseqüentemente, reduzindo o impacto negativo da pandemia e melhorando o atendimento aos pacientes.

Em vista disso, é importante buscar e monitorar a saúde mental dos profissionais e reconhecer os agentes psicossociais secundários que geram os sintomas abordados (ORNELL *et al.*, 2020). Segundo Shanafelt, Ripp e Trockel (2020), medidas específicas deveriam ser tomadas antes, durante e depois de uma crise para cuidar dos profissionais de saúde e criar uma organização resiliente. É importante que no decurso de uma pandemia as or-

ganizações analisem as necessidades desse grupo, realizem intervalos regulares, mudem de curso quando substancial ofereçam novos serviços e meios de suporte para enfrentar esse cenário de pandemia (WEST; DYRBYE; SHANAFELT, 2018).

Por fim, podem ser citadas como ações a serem ofertadas, por exemplo, acesso amplo a EPIS, incentivo ao exercício físico, capacitação constante, repouso apropriado e garantia de apoio psicológico e emocional (CANUTO *et al.*, 2021); mantê-los informados, ensiná-los a fiscalizar suas próprias condutas de estresse e ajudar na triagem para terapêutica formal de saúde comportamental quando relevante (WU; STYRA; GOLD, 2020). De acordo com Young *et al.* (2021), pragmaticamente, o pessoal se beneficia ao se sentir ouvido; dessa forma, ciclos de feedback criativos e alternativos devem ser desenvolvidos.

A equipe deve estar envolvida na tomada de decisões, sentir-se adequadamente protegida. Além disso, a oferta de terapêuticas psiquiátricas deve ser oferecida para os indivíduos com transtornos mentais mais sérios, sendo relevante que os profissionais projetem a diminuição das decorrências do trauma, diminuam a carga de trabalho e tomem as medidas de proteção contra a doença (ORNELL *et al.*, 2020; KORKMAZ *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em decorrência dos impactos da pandemia do COVID-19, os profissionais da saúde foram altamente afetados no que diz respeito à saúde mental e qualidade de vida. As principais questões que impactam tais profissionais são a negligência quanto a distribuição de EPIS, o contato direto e constante com pacientes a beira da morte e o distanciamento social. Com isso, as maiores

consequências observadas neste estudo foram ansiedade e depressão, mas também se pode citar distúrbios do sono, Síndrome de Burnout e estresse.

Assegurar a proteção da saúde física e mental desses profissionais é fundamental, e as principais medidas que devem ser tomadas são fornecer acompanhamento psicológico, distribuir os EPIS fundamentais e o incentivo a melhores hábitos de vida, como prática de atividades físicas.

REFERÊNCIAS

- ANTONIJEVIC, J. *et al.* Mental health of medical personnel during the COVID-19 pandemic. **Brain Behav.**, v. 10, n. 12, p. e01881, 2020.
- ARRUDA, D. E. G. *et al.* Prognóstico de pacientes com COVID-19 e doenças crônicas: uma revisão sistemática. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v.31, n. 3, p. 79-88, 2020.
- BRASIL. **Norma técnica para procedimentos de biossegurança para prevenir a propagação do COVID-19**: versão de maio de 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BUSELLI, R. *et al.* Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to Sars-Cov-2 (COVID-19). **Int J Environ Res Public Health**. v.17, n. 17, p. 6180, 2020.
- CALIARI, J. S. *et al.* Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, suppl 1, 2022.
- CANUTO, P. *et al.* COVID-19 e o psicológico dos trabalhadores de saúde: uma epidemia oculta. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 21, n. 3, p. 661-675, 2020.
- DI TELLA, M. *et al.* Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. **J Eval Clin Pract.**, v. 26, n. 6, p. 1583-1587, 2020.
- FERRÁN, B.; BARRIENTOS-TRIGO, S. Cuidar al que cuida: o impacto emocional da epidemia de coronavírus nas enfermeiras y otros profesionales de la salud. **Enfermería Clínica**, v. 31, p. S35-S39, 2020.
- GOMES R. N. F.; SOUSA, M. N. A. Gestão hospitalar em tempo de pandemia: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Bioethics Archives, Management and Health**, v. 1, n. 1, p. 89-101, 2021.
- GUO, W. *et al.* Prevalence of mental health problems in frontline healthcare workers after the first outbreak of COVID-19 in China: a cross-sectional study.. **Health Qual Life Outcomes**, v.19, n.103, 2021.
- HIRTEN, R. P. *et al.* Factors associated with longitudinal psychological and physiological stress in health care workers during the COVID-19 pandemic: observational study using Apple Watch Data. **Journal of Medical Internet Research**. v. 23, n. 9, p. e31295, 2021.
- JALILI, M. *et al.* Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **Int Arch Occup Environ Health**, v. 94, n. 6, p.1345-1352, 2021.

KANG, L. *et al.* The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. e14, 2020.

KORKMAZ, S. *et al.* The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. **J Clin Neurosci.**, v. 80, p. 131-136, 2020.

LI, Z. *et al.* Vicarious trauma to the general public, members and non-members of medical staff helping to control COVID-19. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 88, p. 916-919, 2020.

MARTÍN, J. *et al.* Evaluation of the mental health of health professionals in the COVID-19 era. What mental health conditions are our health care workers facing in the new wave of coronavirus?. **International Journal of Clinical Practice**, v. 75, n. 10, p. e14607, 2021.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. Maslach Burnout Inventory: Terceira edição. In: ZALAQUETT, C. P.; WOOD, R. J. (Eds.). **Avaliando o estresse: um livro de recursos**. Educação Espantalho, 1997. p. 191-218.

MOREIRA, E. M. F.; SOUSA, M. N. A. Olhares sobre o impacto do isolamento social à saúde mental do idoso. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 6, p. 234-244, 2021.

MORENO-MULET, C. *et al.* The Impact of the COVID-19 Pandemic on ICU Healthcare Professionals: A Mixed Methods Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, n. 17, p. 9243, 2021.

ORNELL, F. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cad Saude Publica**, v. 36, n. 4, p. e00063520, 2020.

REGER, M. A. *et al.* Suicide mortality and coronavirus disease 2019 – a perfect storm?. **J Clin Psychiatry**, v. 81, p. 5, 2020.

ROLIM NETO, M. L. *et al.* When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. **Psychiatry Res.**, v. 288, p. 112972, 2020.

SHANAFELT, T.; RIPP, J.; TROCKEL, M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. **Jama**, v. 323, n. 21, p. 2133-2134, 2020.

STOJANOV, J. *et al.* Quality of sleep and health-related quality of life among health care professionals treating patients with coronavirus disease-19. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 67, n. 2, p. 175-181, 2021.

SURYAVANSHI, N. *et al.* Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. **Brain Behav.**, v. 10, p. e01837, 2020.

WEST, C. P.; DYRBYE, L. N.; SHANAFELT, T. D: Physician burnout: contributors, consequences and solutions. **J Intern Med.**, v. 283, p. 516–529, 2018.

WU, P. E.; STYRA, R.; GOLD, W. L: Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. **CMAJ**, v. 192, p. E459–E460, 2020.

YOUNG, K. P. *et al.* Health care workers' mental health and quality of life during COVID-19: results from a mid-pandemic, National Survey. **Psychiatr Serv.**, v. 72, n. 2, p. 122-128, 2021.

ORGANIZADORES

Milena Nunes Alves de Sousa – Pesquisadora e Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Saúde Coletiva, Docência e Pesquisa para a Área de Saúde. Mestre em Ciências da Saúde, Doutora e Pós-Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo, Brasil. Pró-Reitora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, Professora no Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil e Docente na Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras, Paraíba, Brasil. E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br. Orcid: 0000-0001-8327-9147

Elisangela Vilar de Assis – Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, São Paulo. Professora adjunta, Centro de Formação de Professores (CFP), Unidade Acadêmica Ciências da Vida (UACV), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, Paraíba, Brasil. E-mail: ely.vilar@hotmail.com. Orcid: 0000-0002-8223-1878

André Luiz Dantas Bezerra – Enfermeiro e Cirurgião Dentista. Residente em Atenção Primária à Saúde pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos-PB, Brasil. Mestre em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Pombal-PB, Brasil. Docente nos Curso de Administração, Enfermagem, Psicologia e Odontologia da Faculdade São Francisco da

Paraíba (FASP), Cajazeiras-PB, Brasil. Docente no Curso de Psicologia Faculdade São Francisco do Ceará, Iguatu, Ceará, Brasil. E-mail: dr.andreldb@gmail.com. Orcid: 0000-0002-0547-5772

Elzenir Pereira de Oliveira Almeida – Pedagoga, Mestrado em Gestão Educacional pela Fundação Francisco Mascarenhas/Universidade Internacional de Lisboa. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Atualmente, é Professora Adjunto da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Pró-Reitora de Ensino e Docente no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil. Tem experiência na área de Educação, Educação e Saúde, Ciências Ambientais, Saúde e Meio Ambiente, Promoção de Saúde e Educação Superior. E-mail: elzenir.pereira@professor.ufcg.edu.br Orcid: 0000-0003-2453-4691

SOBRE OS AUTORES

Alceu Rosa Matias Júnior – Aluno do 7º semestre do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

Amanda Luah de Medeiros Ribeiro – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Ana Beatriz Vieira Sousa – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Ana Júlia Fernandes – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Ana Laysa Moreira – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Ana Luiza Silva de Araújo Lucena e Sousa – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Anésio de Medeiros Queiroz Bisneto – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa – Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Professora da Faculdade Santa Maria (FSM), Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

Antônio Reney Beserra de Araújo – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Arthur Ian Oliveira Jácome – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Caio Vinícius Cavalcante Batista – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Camila de Oliveira Prata Pessoa – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Carolina Pedrosa Batista – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Claudio Vieira da Luz Filho – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Denis Mateus dos Santos Penha – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Elisângela Vilar de Assis – Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, São Paulo. Professora adjunta, Centro de Formação de Professores (CFP), Unidade Acadêmica Ciências da Vida (UACV), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, Paraíba, Brasil. E-mail: ely.vilar@hotmail.com.

Francisco de Assis Remígio III – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Francisco Galdino Dantas Neto – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Francisco Samuel Torquato Lima – Aluno do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras, Paraíba.

Germana Fernandes Constantino – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Giovana Leite Cavalcanti Olímpio – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Giovanna Kailany Machado de Oliveira Moura – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Giovanna Maia Cartaxo – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Hádley Martins Macêdo – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Heloísa Vidal Belo Maia – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Igor de Sousa Oliveira – Aluno do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras, Paraíba.

Jamille Rodrigues Dias Cruz – Aluno do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras, Paraíba.

Kaliane Kelly de Almeida Queiroz Falcão – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Kandyce Medeiros Lacerda – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Keveen Ranylo Batista Lacerda – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Lara Correia Aires – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Lavínia Abrantes Formiga – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Layssa Machado Alves – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Lucas Cruz Torres – Aluno do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras, Paraíba.

Lucas Lucena de Lima – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Lynda Beatriz de Moura Carlos – Aluno do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras, Paraíba.

Maria Júlia de Oliveira Fialho – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Marília Miranda Santana – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Marisley Layrtha Santos – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Matheus Adriani Caitano Cavalcante – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Milena Nunes Alves de Sousa – Doutora e Pós-Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo, Brasil. Pró-Reitora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, Professora no Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil e Docente na Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

Milleyse Maria Gomes Lacerda Andrade – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Nayra Delâny de Amorim Alves – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Nicole Joane Pereira e Silva – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Ohara Nayanne Nunes Pereira Inácio de Queiroz – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Ozeny de Sousa Moura – Aluno do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cajazeiras, Paraíba.

Paloma Monique Santos – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Paula Karina Gomes da Silva Alves – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Paulo Henrique Santos Nascimento – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Ravelly Maia Cunha – Médico pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Rayanne Maia Cunha – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Rayne Maia Cunha – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Sarah Hemmyly Honorato Saraiva – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Sarah Melo Alencar – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Tammi Raisla Rocha Gaspar – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Thais Helena Gomes de Sousa – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Thyalle Laís Gois de Rezende – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Vinicius Abdias Santos de Oliveira – Aluno do 7º semestre do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

Vitória Letícia Lima de Andrade – Estudante do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

Formato *15x21 cm*
Tipologia *Alegreya*
Nº de Pág. *239*

EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE- EDUFCG

