

**Assistência fisioterapêutica ao paciente com HIV/SIDA em um hospital de referência do
Estado da Paraíba**

Physiotherapeutic assistance to HIV / AIDS patients at a referral hospital in Paraíba

**Asistencia fisioterapêutica a pacientes con VIH / SIDA en un hospital de referencia en
Paraíba**

Recebido: 21/07/2020 | Revisado: 30/07/2020 | Aceito: 01/08/2020 | Publicado: 11/08/2020

Luiz Vitor Lacerda Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2531-5442>

Centro Universitário de João Pessoa, Brasil

E-mail: luizvitor65ujs@gmail.com

Wesley Barbosa Sales

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6553-6266>

Centro Universitário UNINASSAU, Brasil

E-mail: Wesleysaless8@gmail.com

Ana Carolina Nunes Bovi Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3174-0952>

Centro Universitário de João Pessoa, Brasil

E-mail: ana.andrade@unipe.br

Eleazar Marinho de Freitas Lucena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9851-1815>

Centro Universitário de João Pessoa, Brasil

E-mail: eleazar_lucena@hotmail.com

Rafaela Gerbasi Nobrega Quartarone

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1786-9613>

Centro Universitário de João Pessoa, Brasil

E-mail: rafaelagerbasi@yahoo.com.br

Vanessa Garcia Germoglio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9143-7707>

Centro Universitário de João Pessoa, Brasil

E-mail: vanessagermoglio@hotmail.com

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar a assistência fisioterapêutica em pacientes com HIV/SIDA em um hospital de referência no estado da Paraíba no período de julho de 2017 a julho de 2018. A amostra envolveu 79 prontuários e 17 fisioterapeutas, tratou-se de um estudo retrospectivo e prospectivo transversal, de caráter exploratório/descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. Os critérios de inclusão para inclusão dos prontuários foram de ter registros da assistência fisioterapêutica, ter idade entre 18 e 90 anos e não ser apenado. Em relação aos fisioterapeutas mediante os critérios de inclusão e exclusão, que eram relacionados a idade superior a 21 anos e inferior a 60 anos, não estar de férias ou licença e trabalhar no setor ambulatorial, enfermagem ou UTI, resultaram em 17 profissionais na coleta. Foi observado que os pacientes tinham uma mediana de três sessões diárias de fisioterapia o qual variava de uma a três vezes por dia ao longo da sua permanência no hospital. Categorizando em fisioterapia motora, 68 pacientes receberam tal assistência com uma média de 13,1 dias de atendimento. Já em relação à fisioterapia respiratória, 58 pacientes realizaram técnicas com o profissional, tendo uma média de 12,9 dias durante sua internação. Este estudo teve aprofundamento do conhecimento sobre assunto que visou contribuir na prática clínica do profissional de fisioterapia. Pesquisas mais aprofundadas se fazem necessárias com amostras maiores vislumbrando destacar com maior precisão e significância os resultados e importância da atuação fisioterapêutica aos pacientes com HIV/SIDA.

Palavras-chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Assistência integral à saúde; Fisioterapia.

Abstract

This study aimed to analyze physiotherapeutic care in patients with HIV/AIDS at a referral hospital in the state of Paraíba from July 2017 to July 2018. The sample involved 79 records and 17 physical therapists, a study retrospective and prospective transversal, exploratory / descriptive with quantitative and qualitative approach. The inclusion criteria for inclusion of records were to have physical therapy records, to be between 18 and 90 years old and not to be distressed. In relation to physiotherapists using the inclusion and exclusion criteria, which were related to age over 21 years and under 60 years, not on vacation or leave and work in the outpatient, nursing or ICU, resulted in 17 professionals in the collection. It was observed that patients had a median of three daily sessions of physiotherapy with a standard deviation of + 0.9 which varied from one to three times a day during their stay in the hospital. Categorizing in motor physiotherapy, 68 patients received such assistance with an average of 13.1 days of

care. Regarding respiratory physiotherapy, 58 patients performed techniques with the professional, having an average of 12.9 days during their hospitalization. This study had a deepening of the knowledge about subject that aimed to contribute in the clinical practice of the professional of physiotherapy. Further research is needed with larger samples aiming to show with greater precision and significance the results and importance of physiotherapy to patients with HIV/AIDS.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome; Comprehensive Health Care; Physiotherapy.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo analizar la asistencia de fisioterapia en pacientes con VIH / SIDA en un hospital de referencia en el estado de Paraíba de julio de 2017 a julio de 2018. La muestra incluyó 79 registros médicos y 17 fisioterapeutas, fue un estudio Sección transversal retrospectiva y prospectiva, exploratoria / descriptiva con un enfoque cuantitativo y cualitativo. Los criterios de inclusión para la inclusión de registros médicos eran tener registros de asistencia de fisioterapia, tener entre 18 y 90 años de edad y no ser sentenciado. En relación con los fisioterapeutas que utilizan los criterios de inclusión y exclusión, que estaban relacionados con la edad de más de 21 años y menos de 60 años, no estar de vacaciones o irse y trabajar en el sector ambulatorio, sala o UCI, dieron como resultado 17 profesionales en la colección. Se observó que los pacientes tenían una mediana de tres sesiones diarias de fisioterapia que variaban de una a tres veces al día durante su estadía en el hospital. Categorizando la terapia motora motora, 68 pacientes recibieron dicha asistencia con un promedio de 13,1 días de atención. En cuanto a la fisioterapia respiratoria, 58 pacientes fueron sometidos a técnicas con el profesional, con un promedio de 12,9 días durante su hospitalización. Este estudio profundizó el conocimiento sobre un tema que tenía como objetivo contribuir a la práctica clínica del profesional de fisioterapia. Se necesita más investigación en profundidad con muestras más grandes con el objetivo de resaltar con mayor precisión e importancia los resultados y la importancia de la fisioterapia para pacientes con VIH / SIDA.

Palabras clave: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Atención integral de salud; Fisioterapia.

1. Introdução

O *Human Immuno deficiency Virus* (Vírus da Imunodeficiência Humana) – HIV é um retrovírus que infecta predominantemente linfócitos com a proteína de superfície CD4, além de co-receptores que pertencem à família de receptores (CCR5 ou CXCR4), provocando a *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida) – SIDA. Um vírus que utiliza a transcriptase reversa, transcrevendo o RNA (Ácido Ribonucleico) viral em DNA (Ácido Desoxirribonucleico), a qual se integra ao DNA do hospedeiro. A infecção costuma provocar depleção de células CD4 e prejuízos à imunidade mediada por células (Nurutdinova & Overton, 2012).

De acordo com os dados do boletim epidemiológico de 2018 do Ministério da Saúde, no ano de 2017 foram notificados 4197 novos casos de HIV no Nordeste, a Paraíba representa 13,29% desses casos totalizando 558 novos casos, tendo um aumento de 37% nos últimos 10 anos. Em relação à taxa de óbito por esta condição no ano de 2017 o Nordeste teve um total de 2542 óbitos, já a Paraíba registrou 139 óbitos no mesmo ano o que representa um aumento de 21% entre 2007 e 2017, fazendo com que ainda se tenha dados alarmantes sobre a doença (Ministério da Saúde, 2018).

Foster *et al.* (2012) afirmaram que dentre as principais doenças características do SIDA e infecções oportunistas que acometem a função motora, respiratória e neurológica no paciente com HIV/SIDA incluem: depressão, síndrome do imobilismo, citomegalovírus, neuropatia periférica, tuberculose, pneumonia, neurotoxoplasmose, *Cryptococcus Neoformans*, toxoplasmose e síndrome da caquexia. Tais acometimentos apresentam repercussões negativas para o paciente hospitalizado, aumentando, assim, o tempo de internação e conseqüentemente gastos para o governo no setor da saúde (Foster, 2012).

De acordo com Rodrigues (2008), as ações privativas da fisioterapia podem colaborar para a redução do consumo de medicamentos e a formação de redes de suporte social, proporcionando, dessa forma, maior resolutividade da assistência prestada pela equipe multiprofissional, com conseqüente diminuição dos gastos relacionados à internação (Rodrigues, 2008).

A dedicação da fisioterapia ao paciente crítico teve seu início nas décadas de 40 e 50 devido à crise de poliomielite, desde então a sua afirmação como parte da assistência intensiva tem sido progressiva, e sua atuação como profissional integrante da equipe multiprofissional no tratamento de pacientes em unidades de terapia intensiva vem sendo reconhecida em diversos países desenvolvidos. No Brasil embora os fisioterapeutas estejam

cada vez mais presentes nas Unidades em Terapia Intensiva – UTIs, sua atuação difere em cada instituição. Desde 1979 reconhece-se a importância do fisioterapeuta nos hospitais, consolidando a sua prática no âmbito hospitalar (Alves, 2012).

Sendo assim, o presente estudo respondeu o seguinte questionamento: como se caracteriza a assistência fisioterapêutica em pacientes com HIV/SIDA em um hospital de referência no estado da Paraíba? Em resposta a essa questão buscou-se como objetivo principal analisar a assistência fisioterapêutica em pacientes com HIV/SIDA em um hospital de referência no estado da Paraíba.

Mediante essa temática e questionamento se faz necessário o estudo para aprofundamento do conhecimento sobre esse importante e relevante assunto para a comunidade científica que visa contribuir na prática clínica do profissional de fisioterapia.

2. Metodologia

Tratou-se de um estudo retrospectivo com a análise dos prontuários e prospectivo transversal com os fisioterapeutas do serviço, de caráter exploratório/descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa (Pereira et al., 2018). A pesquisa foi realizada no Hospital de Referência de doenças Infectocontagiosas, localizado na cidade de João Pessoa – PB.

A amostra se deu com 386 prontuários de pacientes com HIV/SIDA que permaneceram internados no período compreendido entre os meses de julho de 2017 a julho de 2018, caracterizando desse modo uma amostra por conveniência. Foram incluídos na pesquisa os prontuários de pacientes com HIV/SIDA que estavam internados no hospital em estudo, com idade entre 18 e 90 anos e que receberam assistência fisioterapêutica no período de julho de 2017 e julho de 2018 e excluídos da pesquisa os prontuários dos pacientes que eram apenas menores de 18 anos de idade, que apresentaram inconsistência ou ausência de dados resultando em 79 prontuários.

Os prontuários foram retirados do serviço de arquivo médico do hospital em estudo, analisados em uma sala específica do serviço para tal finalidade. Os dados foram coletados por meio de formulário elaborado e preenchido pelo pesquisador contendo informações como: idade, gênero, naturalidade, nível de consciência, estado geral, setor de internação e tempo de permanência, presença de doenças associadas, tipos de serviços médicos prestados (fisioterapia, fonoaudiologia, enfermagem, médico, psicologia, assistência social, nutrição e odontologia), quantas vezes por dia era realizada a fisioterapia, se fazia uso de ventilação

mecânica invasiva e não invasiva, se era realizada fisioterapia motora e/ou respiratória e o número de dias de execução, se o indivíduo possuía acompanhamento familiar e o desfecho - óbito/alta, visando classificar os indivíduos analisados, além de quantificar a assistência fisioterapêutica do serviço.

Foi realizada também coleta de dados sobre o perfil e atuação de 17 fisioterapeutas com idade entre 21 e 60 anos que trabalham no local de realização da pesquisa, e que se dispuseram a participar do estudo. Sendo incluídos os fisioterapeutas que trabalhavam no Complexo Hospitalar de referência em estudo no setor de enfermagem, ambulatorial ou UTI/CTI, sem distinção de sexo, com idade entre 21 e 60 anos e excluídos os Fisioterapeutas que estavam de licença ou de férias do hospital de referência, ou com idade inferior a 21 anos ou superior a 60 anos.

A percepção dos profissionais acerca da assistência fisioterapêutica ofertada aos pacientes com HIV/SIDA, foi analisada por meio de questionário semiestruturado, realizado durante seu horário de intervalo. O questionário continha informações a respeito do tempo de atuação na área, da aquisição de conhecimento e percepção acerca das IST, tipos de condutas realizadas, sobre a contribuição da fisioterapia na área, além das maiores dificuldades encontradas.

A pesquisa e participação dos indivíduos entrevistados zelou pelo cumprimento da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil e respeitou o estatuto do idoso, sendo aprovada na data 09 de setembro de 2018, sob o CAAE de número: 95932718.0.0000.5176.

Os dados foram tabulados em um banco de dados no Excel 2017 e posteriormente transferidos para o SPSS, versão 20 para a realização da análise estatística dos dados. Os dados qualitativos foram analisados por meio da análise de conteúdo, enquanto que os dados quantitativos foram analisados por meio de medidas descritivas.

3. Resultados e Discussões

Os dados quantitativos trazem a caracterização dos pacientes de acordo com sexo, faixa etária e localidade. Como mostrado na Tabela 1, os casos de HIV/SIDA que receberam assistência fisioterapêutica prevalecem mais em homens (74,7%) do que em mulheres (25,3%), já em relação à faixa etária indivíduos entre 30 e 59 anos (74,7%) representam maior concentração de pessoas com HIV/SIDA, assim como a Região Metropolitana de João Pessoa

representou maior centralização de pacientes com HIV/SIDA (59,5%) no que desrespeita a localidade.

Os resultados mencionados anteriormente corroboram o estudo de Calazans (2018), o qual mostra que até junho 2017 foram registrados no Brasil 882.810 casos de HIV/SIDA, sendo 576.245 (65,3%) em homens e 306.444 (34,7%) em mulheres, com maior concentração em indivíduos com idade entre 25 e 39 anos de ambos os sexos (Calazans, 2018). Ainda de acordo com o boletim, há um maior crescimento de detecção de HIV/SIDA entre os homens nos últimos 10 anos, passando de taxa de 24,1 casos/100mil habitantes em 2006 para 25,8 em 2016.

Tabela 1 – Prevalência dos pacientes com HIV/SIDA que receberam assistência fisioterapêutica no Hospital em estudo no período de julho 2017/julho 2018 em relação a idade, faixa etária e localidade.

Sexo	N	%
Masculino	59	74,7
Feminino	20	25,3
TOTAL	79	100,0
Faixa etária		
18 anos - 29 anos	8	10,2
30 anos - 59 anos	59	74,6
Acima de 60 anos	12	15,2
TOTAL	79	100,0
Localidade		
Região Metropolitana de João Pessoa	47	59,5
Outras cidades	32	40,5
TOTAL	79	100,0

Fonte: Autores.

Ao analisar quais serviços eram prestados ao paciente portador de HIV/SIDA (Tabela 2), naqueles que receberam assistência fisioterapêutica dentro o período escolhido para análise, constatou-se que o paciente é assistido de forma integral somente pelos profissionais de saúde da Enfermagem (100%), Medicina (100%), Assistência Social (100%) e Nutrição (100%), ao contrário da participação da Psicologia nesse processo de cuidado, que apesar de ser extrema importância, representou apenas 6,3% (total de cinco usuários) de amparo ao paciente com HIV/SIDA. Os profissionais da Fonoaudiologia (5,1%) e Odontologia (8,9%) participavam no cuidado multiprofissional quando havia alguma necessidade de sua prática assistencial.

Desta forma, os resultados demonstrados na Tabela 2, vão de encontro ao estudo de Nobre *et al.* (2008), o qual mostra a importância observar a necessidade de um tratamento multiprofissional para os portadores do vírus. Durante todo o tratamento hospitalar estes indivíduos devem ser acompanhados e orientados por uma equipe multiprofissional composta por médico, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, educador físico, entre outros, a fim de que alcance os objetivos de tratamento e uma melhor qualidade de vida, diminuindo assim os efeitos deletérios da doença e das afecções oportunistas que poderão vir a acometer o paciente (Nobre *et al.*, 2008).

Sobre o acompanhamento familiar durante a internação hospitalar 75 pacientes, o que corresponde à 94,9% da amostra, possuíam esse suporte que é de grande relevância no processo de recuperação e tratamento da doença. Esses achados vão de acordo com Jesus *et al.* (2017), os quais dizem que o reconhecimento da importância dos familiares nos cuidados ao membro que vive com HIV indica perspectivas promissoras no convívio com a doença visto que o suporte familiar é extremamente importante a esses pacientes, especialmente no início do diagnóstico, quando necessitam de apoio no reconhecimento da doença e busca pelo atendimento especializado, de incentivo para o autocuidado e suporte emocional (Jesus *et al.*, 2017), esses achados também foram encontrados no estudo, sendo apresentados na Tabela 2 abaixo.

Tabela 2 – Taxa da assistência profissional e acompanhamento ao paciente com HIV/SIDA no Hospital de Referência em estudo.

Assistência	N	%
Enfermagem	79	100,0
Medicina	79	100,0
Fonoaudiologia	4	5,1
Psicologia	5	6,3
Assistência Social	79	100,0
Nutrição	79	6,3
Odontologia	7	8,9
Acompanhamento Familiar	N	%
Sim	75	94,9
Não	4	5,1
TOTAL	79	100,0

Fonte: Autores.

Como mostrado na Tabela 3, o tempo de internação hospitalar teve uma média de 36,3 dias com o desvio padrão de + 27,8 aonde o tempo variou de dois a 150 dias. Já em relação a internação na Unidade de Terapia Intensiva 54 pacientes foram internos tendo uma média de

15,8 de dias com um desvio padrão de + 18,7 e mínimo e máximo de dias entre um e 90, também mostrado na Tabela 3. O estado geral dos pacientes que receberam assistência fisioterapêutica entre os meses de julho 2017 e julho 2018 teve maior prevalência para o estado geral crítico (58,3%) enquanto 41,7 % dos pacientes tinham o estado geral regular.

Pacientes com tempo de permanência elevado frequentemente possuem maior gravidade, assim como estão sujeitos a maiores complicações durante a internação e sequelas após serem liberados, principalmente aqueles usuários que venham a se internar nas unidades de terapia intensiva devido à clínica do mesmo e inúmeras intervenções diagnóstico-terapêuticas. Pacientes imunossuprimidos tendem a ter maior vulnerabilidade clínica e um tempo de melhora menor comparado aos pacientes que não possuem HIV (Roque et al., 2016).

Tabela 3 – Média e desvio padrão do tempo de internação hospitalar e na Unidade de Terapia Intensiva dos pacientes coletados no Hospital em estudo.

	N (pacientes)	Media (dias)	DP	Min (dias)	Max (dias)
Internação Hospitalar	79	36,3	$\pm 27,8$	2	150
Internação na UTI	54	15,8	$\pm 18,7$	1	90

Fonte: Autores.

No tocante ao uso da ventilação mecânica nos pacientes que recebiam assistência fisioterapêutica no Hospital em estudo (Tabela 4), evidenciou-se que apenas 3,8% desses pacientes recebiam o uso de Ventilação Mecânica Não Invasiva – VNI, mesmo com estudos evidenciando o benefício da VNI como de Anjos (2011), o qual mostrou que o uso de VNI em pacientes com HIV/SIDA tem diminuído as taxas de mortalidade, intubação e tempo de internação na UTI, decorrente a redução das complicações infecciosas associadas a intubação endotraqueal (Anjos, 2011).

Já sobre o uso da ventilação mecânica de forma invasiva, 58,2% chegaram a utilizar no qual 50,0% destes pacientes fizeram o uso de 1 a 7 dias durante sua internação hospitalar e os demais pacientes fizeram uso superior a 8 dias. Um estudo semelhante mostrou que o uso prolongado da Ventilação Mecânica Invasiva pode acarretar problemas de forma sistêmica no paciente, como síndrome da imobilidade, dificuldade no processo de desmame, infecções oportunistas tendo como consequência maior tempo de internação hospitalar, elevação dos gastos e maior probabilidade de morte (Goldwasser et al., 2007).

Tabela 4 – Número de pacientes que receberam Ventilação Mecânica e o tempo em dias de Ventilação Invasiva nos pacientes que fizeram uso no Hospital de Referência em estudo.

Ventilação Mecânica	N	%
Não invasiva		
Realiza	3	3,8
Não realiza	76	96,2
Invasiva		
Realiza	46	58,2
Não realiza	33	41,8
Tempo de VMI (dias)		
1 - 7 dias	23	50,0
8 - 14 dias	6	13,0
15 - 21 dias	9	19,7
22 - 28 dias	2	4,3
superior a 29 dias	6	13,0
TOTAL	46	100,0

Fonte: Autores.

De acordo com os dados da pesquisa, como mostrado na Tabela 5, as doenças oportunistas de maior prevalência no paciente com HIV/SIDA foram a Neurotoxoplasmose representando 44,3% dos casos, seguido de Sepses (35,4%), síndrome da caquexia (34,2%), depressão (30,4%), Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* - PPJ (27,8%), insuficiência respiratória – IRpA (26,6%), pneumonia (17,7%), doença renal (16,6%), tuberculose (12,7%) e outras condições associadas como politrauma e traumatismo craniano correspondendo a 7,6%.

A neurotoxoplasmose é extremamente rara em adultos, mas é a infecção oportunista mais frequente no SNC em indivíduos HIV+, sendo a lesão com efeito de massa mais comum nesses pacientes, o qual pode ser evidenciado nos achados da pesquisa. O início pode ser marcado por cefaleia, sonolência e mudança de comportamento, com duração variável de dias ou semanas, seguido por coma, convulsões, síndromes piramidal ou cerebelar, paralisias de nervos cranianos e transtornos psíquicos (Lopes, 2016).

Os resultados apresentados na Tabela 5, referente a sepses, não corroborou o estudo de Junior (2011) o qual evidenciou em sua pesquisa que a sepses é a maior causa de morbidade em pacientes infectados pelo HIV admitidos no hospital e essa ocorrência pode chegar a ser de 12% a 23% dos casos quando internados na unidade de terapia intensiva, evidenciando ainda que um paciente com HIV/SIDA tem maior mortalidade por sepses do que um outro paciente sem o vírus, devido a condição clínica do paciente e a fraqueza do sistema

imunológico. Uma possível justificativa se dá pelo fato de a amostra ter sido pequena referente ao número total de pacientes internos no hospital em estudo (Junior, 2011).

Conforme o estudo de Jobest (2015), a síndrome da caquexia relacionada ao HIV é uma complicação comum da HIV/SIDA, sendo definida como uma perda de peso involuntária superior a 10% do peso inicial durante o último ano ou de 5% durante os últimos seis meses, em geral acompanhada de diarreia ou fraqueza e febre. Essa condição é caracterizada por uma perda preferencial de massa corporal magra, devido à nutrição inadequada, à má absorção, ao metabolismo alterado ou às deficiências hormonais (Jobest, 2015).

A Insuficiência Respiratória Aguda no paciente HIV/SIDA é predominantemente do tipo hipoxêmica, devido à lesão pulmonar secundária a infecções pulmonares, sendo as principais causas de hipoxemia as alterações de ventilação/perfusão (V/Q) e o shunt intrapulmonar. Essas alterações levam a mudanças na propriedade da mecânica respiratória, com achados histopatológicos e fisiopatológicos nos pulmões destes pacientes, com a existência de unidades recrutáveis e não recrutáveis (Anjos, 2011).

A pneumonia é a infecção mais comum em pacientes com SIDA e a principal causa de óbito nessa população. Indivíduos HIV positivo apresentam mais pneumonias bacterianas do que a população geral. A apresentação típica é de um exsudato alveolar espumoso acompanhado de infiltrado intersticial plasmocitário, mas formas atípicas podem ser observadas com fibrose intersticial, inflamação granulomatosa, lesão alveolar difusa, cistos intrapulmonares ou ainda apresentação extrapulmonar (Barreto & Molinari, 1998).

A tuberculose (TB) é uma das principais causas de óbito entre pessoas acometidas com HIV/SIDA. Esses casos têm de 26 a 31 vezes mais riscos de adoecimento e óbito por TB do que pessoas não infectadas. No Brasil, houve crescimento da incidência da coinfeção TB/HIV, demonstrado pelos dados de confirmação do diagnóstico de HIV em 9,8% das pessoas com TB que foram testadas (Dos Santos et al., 2017).

Para Jesus et al. (2017), diversas são as dificuldades vivenciadas por pessoas com HIV ao tentar buscar uma qualidade de vida satisfatória; término das relações interpessoais e ocupacionais, que podem levar ao isolamento social; problemas com a sexualidade e relações sociais, os quais podem prejudicar sua saúde mental e física. Por vezes, a adaptação a essas mudanças pode ser desafiadora, exigindo uma abordagem que concilie as particularidades relacionadas ao HIV, aliada à percepção do sujeito em seu contexto biopsicossocial.

Um estudo realizado com mulheres indígenas infectadas pelo vírus do HIV, traz as dificuldades de conviver com a doença devido a segregação, não aproximação, medo e

exclusão dos outros membros da aldeia, devido ao não conhecimento da forma de contágio (Nóbrega, 2016).

Mediante os dados apresentados anteriormente, a fisioterapia pode contribuir de forma ativamente no processo de prevenção e reabilitação de agravos. No tocante do tratamento respiratório, a fisioterapia atua na prevenção dos comprometimentos respiratórios em pacientes com HIV/SIDA proporcionando a melhora da função pulmonar, prevenindo e melhorando as condições impostas ao paciente. Desta forma, a atuação fisioterapêutica contribui para diminuir o tempo de internação hospitalar, reintegrando-o mais rápido a sua família, a sociedade e ao trabalho (Zeglio et al., 2010).

Estudo realizado com mães com HIV mostrou que a atenção fisioterapêutica teve o propósito de melhorar a capacidade física geral e fornecer maior suporte educativo, resultando em maior percepção de bem-estar. Verificou-se uma melhora da amplitude de movimento – ADM, força muscular, resistência, capacidade aeróbica, equilíbrio, coordenação motora, sensibilidade, marcha, função pulmonar e alívio das dores, amenizando os déficits neuromotores, decorrentes de doenças oportunistas (Rizzi et al., 2013). Desta forma, a fisioterapia poderá atuar nas diversas condições clínicas em que o paciente com HIV/SIDA apresentar contribuindo para o bem-estar clínico, promovendo saúde e evitando agravos e complicações decorrentes a doenças oportunistas.

Tabela 5 – Prevalência das doenças associadas ao HIV/SIDA no paciente internado no Hospital de Referência que recebiam assistência fisioterapêutica.

Doenças associadas	N (pacientes)	%
Neurotoxoplasmose	35	44,3
Sepse	28	35,4
Caquexia	27	34,2
Depressão	24	30,4
Pneumonia por <i>Pneumocystis jirovecii</i>	22	27,8
insuficiência respiratória	21	26,6
Pneumonia	14	17,7
doença renal	13	16,6
Tuberculose	10	12,7
outras doenças	6	7,6

Fonte: Autores.

No que se refere à taxa de óbitos e possíveis causas (Tabela 6), 59,5% dos pacientes atendidos pela fisioterapia foram a óbito, onde 100% tiveram causa da morte por

complicações das doenças de base, que incluíam outras patologias associadas, como mencionado na tabela anterior e seguidamente por choque séptico o qual representou 48,9% dos casos de morte e condições hemorrágicas (choque hipovolêmico, hemorragia digestiva alta e baixa) representando 10,6%.

Guimarães et al. (2017) mostraram que existem diversos fatores que podem contribuir para os altos índices de mortalidade e aparecimento de doenças associadas, como a não testagem precoce que leva ao desconhecimento da positividade e, conseqüentemente, à não busca por tratamento fatores como baixa percepção de risco, barreiras ao cuidado à saúde, baixa disponibilidade de testes, estigma e preconceito corroboram para a piora dessa situação. Outro fator de grande importância que potencialmente contribui para a mortalidade é a baixa adesão à TAR, é alta a taxa de incidência de não adesão nos primeiros meses de tratamento (30 a 44%) e o uso irregular de TAR podendo chegar a 66% (Guimarães et al., 2017).

Tabela 6 - Taxas e possíveis causas de óbitos dos pacientes internos no Hospital em estudo.

Óbitos	N	%
Sim	47	59,5
Não	32	40,5
TOTAL	79	100,0
Possível causa		
Complicações de doença de base	47	100,0
Choque séptico	23	48,9
Hemorragias	5	10,6

Fonte: Autores.

No que se refere à assistência fisioterapêutica (Tabela 7), foi observado que os pacientes tinham uma mediana de três sessões diárias de fisioterapia o qual variava de uma a três vezes por dia ao longo da sua permanência no hospital. Categorizando em fisioterapia motora, 68 pacientes receberam tal assistência com uma média de 13,1 dias de atendimento. Já em relação a fisioterapia respiratória 58 pacientes realizaram técnicas com o profissional, tendo uma média de 12,9 dias durante sua internação.

Tabela 7 – Mediana e desvio padrão das sessões diárias de fisioterapia e média e desvio padrão dos dias de fisioterapia motora e respiratória prestadas ao paciente interno no Hospital em estudo.

	N (pacientes)	Mediana (dias)		Min (vezes)	Max (vezes)
Sessões diárias da fisioterapia	79	3		1	3
	N (pacientes)	Media (dias)	DP	Min (dias)	Max (dias)
Dias de Fisioterapia Motora	68	13,1	± 14,12	1	60
Dias de Fisioterapia Respiratória	58	12,9	± 14,91	1	60

Fonte: Autores.

No que se refere ao tempo de serviço dos fisioterapeutas com pacientes diagnosticados com HIV/SIDA e de que forma adquiram conhecimento acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST (Tabela 8), a maioria dos profissionais atuam com tempo superior de dois anos (88,2%) e 29,4% representam os fisioterapeutas que atuam a mais de 10 anos com este tipo de paciente, apenas 6 profissionais tiveram o conhecimento sobre as IST durante a graduação e os outros 11 fisioterapeutas responderam que buscaram de forma individual por meio de estudos ou tiveram conhecimento em cursos após a graduação.

Tabela 8 – Tempo de serviço com pacientes com HIV/SIDA e de que forma os fisioterapeutas do Hospital de Referência do Estado da Paraíba adquiriram conhecimento acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Tempo de serviço com pacientes com HIV/SIDA	N	%
Entre 6 meses e 1 ano	1	5,9
Entre 1 ano e 2 anos	1	5,9
Entre 2 anos e 5 anos	5	29,4
Entre 5 anos e 10 anos	5	29,4
Mais de 10 anos	5	29,4
TOTAL	17	100,0
Conhecimento acerca das IST	N	%
durante a graduação	6	35,3
cursos após a graduação	4	23,5
busca individual dos assuntos	11	64,7

Fonte: Autores.

Como mostra na Tabela 9, em relação a visão dos profissionais sobre a contribuição da fisioterapia nos cuidados do paciente com HIV/SIDA, 17 fisioterapeutas (100%) afirmaram achar de “extrema importância” tal intervenção profissional, além de também todos utilizarem higiene brônquica, re-expansão pulmonar, mobilização ativa e passiva em sua rotina de prática terapêutica, tendo em vista a particularidade e a sua necessidade de cada paciente. Observa-se que a mobilização é utilizada em diversos contextos e que possuem grande importância na manutenção dos tecidos musculoesqueléticos (Leite et al., 2020).

Nobre, Costa e Bernardes (2008) demonstraram em seu estudo que o uso apropriado do exercício equilibrado pode ser uma tática útil para diminuir o risco de doenças cardiovasculares e endócrinas em pacientes com HIV como atividades aeróbicas, de resistência, ou de treinamento combinado tendo como benefícios também efeitos positivos na capacidade aeróbica, a função do músculo, a flexibilidade e a habilidade funcional. Ressaltando também que pode aumentar o número de TCD4, fortalecendo o sistema imunológico e retardando a evolução do quadro clínico da SIDA. Idealmente, os indivíduos com HIV devem começar a exercitar quando estão ainda “assintomáticos” e adotarem estratégias para ajudar-lhes a manter um programa de exercício durante todo o curso de sua doença.

Sendo assim, o fisioterapeuta deve enfatizar e educar o paciente na importância do exercício consistente e moderado. A intencionalidade do movimento, proporcionada pela atividade física, significa a intenção de cuidar-se e de continuar vivendo (Nobre et al., 2008).

Tabela 9 – Percepção dos fisioterapeutas do Hospital de Referência no Estado da Paraíba acerca da contribuição da fisioterapia nos cuidados do paciente com HIV/SIDA e rotina da fisioterapia com esses pacientes.

Contribuição da fisioterapia	N	%
De extrema importância	17	100,0
Indiferente	0	0,0
Irrelevante	0	0,0
Rotina da Fisioterapia		
Higiene brônquica	17	100,0
Re-expansão pulmonar	17	100,0
Mobilização ativa	17	100,0
Mobilização passiva	17	100,0

Fonte: Autores.

A autonomia do indivíduo é mais comprometida quando este perde progressivamente sua força, apresentando maior dificuldade em realizar atividades básicas, como levantar-se e locomover-se. Neste assunto, a mobilização deve ser iniciada de maneira precoce. Entretanto, destacou a segurança do paciente, não o submetendo a riscos desnecessários. Dessa forma, deve-se avaliar criteriosamente riscos cardiovasculares, respiratórios e sistêmicos (Ribeiro & Shiguemoto, 2015).

No que diz respeito à pergunta: *“Em sua opinião como deveria ser a formação em fisioterapia voltada para este tipo de público de forma de que o profissional não encontrasse grandes dificuldades?”* os profissionais foram bem enfáticos em suas respostas informando que deveria ser abordada uma disciplina durante a graduação com foco nas IST esclarecendo a fisiopatologia das doenças, afecções oportunistas e comorbidades presentes no paciente com HIV/SIDA e como proceder na prática terapêutica, além de ressaltarem a importância da prática durante a graduação citando os estágios curriculares e práticas assistidas para o aperfeiçoamento profissional:

Fisioterapeuta 3: *“Abordando na graduação partes mais específicas sobre as doenças e doenças associadas (pneumocistose, neurotoxoplasmose, etc) e como podemos atuar.”*

Fisioterapeuta 4: *“O ideal é que se faça durante a graduação, mas a vivência prática é de extrema importância para o aperfeiçoamento profissional.”*

Fisioterapeuta 6: *“Que sejam mais esclarecidas a fisiopatologia e formas de transmissão das doenças, também o público alvo.”*

Fisioterapeuta 9: *“No que diz respeito aos recursos e técnicas fisioterapêuticas acredito que o que é ofertado nos cursos de graduação é suficiente. O que na minha opinião deveria ser mais abordado são as comorbidades que são muito comuns nesses pacientes.”*

Fisioterapeuta 10: *“Creio que a fisioterapia por abordar diversas áreas peca no diz respeito a estudos de matérias mais básicas como fisiopatologia e patologia, para tanto, deveria haver mais foco nestas porque tendo uma base consistente os demais obstáculos serão melhor enfrentados.”*

Fisioterapeuta 13: *“Deveria haver abordagem mais direcionada para as IST. Maior aprofundamento da teoria e mais prática.”*

Fisioterapeuta 16: *“Através de exposição mais abrangente durante a graduação acerca das sequelas e complicações.”*

Fisioterapeuta 17: *“Deveria ser voltada às dificuldades e particularidades das doenças associadas ao HIV e a doença propriamente dita. Com uma maior prática no período de graduação.”*

Na formação na área de saúde, surge o conceito de aprender fazendo, o qual, pressupõe que se repense a sequência teoria prática na produção do conhecimento, assumindo que esta ocorre por meio da ação-reflexão-ação. Reafirma-se, assim, o pensamento de que o processo ensino-aprendizagem precisa estar vinculado aos cenários da prática e deve estar presente ao longo de toda a carreira, o que pode diminuir as dificuldades do profissional frente a uma realidade antes não conhecida durante a graduação indo de encontro aos resultados obtidos na Tabela 8 no tocante da formação a respeito dos conhecimentos adquiridos acerca das IST para possibilitar a sua prática, onde apenas 36% dos participantes obtiveram esse conhecimento durante a graduação (Schmidt, 2008).

Assumir esse novo exemplo na formação de profissionais de saúde sugere o enfrentamento de novos obstáculos, como a construção de um currículo interligado, em que o eixo da formação articule a tríade prática-trabalho-cuidado, rompendo a polarização individual-coletivo e biológico-social, e direcionando-se para uma consideração de interpenetração e transversalidade. Sendo assim, independente do âmbito de atuação, o fisioterapeuta deve compreender a concepção filosófico-antropológica da terapêutica no contexto da SIDA, para que possa realizar uma intervenção profissional relevante, proporcionando desta forma, a melhoria da qualidade de vida aos soropositivos (Schmidt, 2008).

No tocante das dificuldades (Tabela 10), foi questionado aos profissionais: “Quais as dificuldades você encontrou para fazer abordagem ao paciente com HIV/SIDA com alguma doença associada?”. Neste aspecto, sete profissionais relataram não ter encontrado dificuldades na abordagem terapêutica, representando apenas 41,2% dos fisioterapeutas do Hospital em estudo. Os trabalhadores que encontraram algum tipo de dificuldade na prática representaram em sua totalidade 58,8%, sendo relatado como dificuldade: a clínica que o

paciente apresentava (11,8%), adesão do paciente ao tratamento fisioterapêutico (17,6%) e conhecimento do processo fisiopatológico do HIV/SIDA e as doenças associadas (29,4%).

Tabela 10 – Dificuldades encontradas pelos fisioterapeutas do Hospital em estudo para abordagem ao paciente com HIV/SIDA com alguma doença associada.

Dificuldades encontradas	N	%
Sem dificuldades	7	41,2
Clínica do paciente	2	11,8
Adesão ao tratamento pelo paciente	3	17,6
Conhecimento da fisiopatologia e doenças associadas	5	29,4
TOTAL	17	100,0

Fonte: Autores.

Fisioterapeuta 2: *“Não encontrei dificuldades.”*

Fisioterapeuta 4: *“Nos casos com sequelas neurológicas, algumas vezes há alteração cognitiva, dificultando a compreensão.”*

Fisioterapeuta 9: *“Senti grande necessidade de aprofundar os estudos de comorbidades e doenças oportunistas o "mecanismo" dessas doenças, visto que na graduação a SIDA é abordada como uma doença isolada não uma síndrome que engloba uma série de implicações associadas.”*

Fisioterapeuta 11: *“Aceitação do paciente para o tratamento e as alterações psicológicas (demência, depressão, transtornos de humor)”*

Jesus et al. (2017) ressaltam que conviver com o HIV, atualmente, exige mais do que somente tratar a doença, pois pacientes soropositivos necessitam lidar diariamente com problemas transdisciplinares que envolvem sintomas depressivos, estigma, discriminação e os efeitos adversos relacionados ao regime terapêutico, o que acarreta muitas das vezes a não aceitação e abandono do tratamento seja retroviral ou terapêutico, fazendo com que os profissionais de saúde tenham certa dificuldade em prosseguir com o tratamento planejado.

A Fisioterapia, enquanto ciência voltada à reabilitação e promoção à saúde do indivíduo HIV/SIDA tem um campo vasto de atuação. No âmbito hospitalar e ambulatorial, o fisioterapeuta tem realizado avanços e contribuído na conquista do bem-estar geral dos pacientes HIV/SIDA tanto com ações preventivas bem como com intervenções reabilitadoras.

Entretanto é necessário compreender todo o processo infeccioso do vírus HIV, sua sintomatologia, além dos efeitos adversos e do uso longínquo dos “Coquetéis”. (Galantino, 2004).

Por se tratar de uma pesquisa por conveniência, observa-se que existem algumas limitações, tais como: não é possível usar ferramentas estatísticas como a margem de erro e o nível de confiança para mensurar a precisão dos resultados encontrados. Os leitores da pesquisa terão que confiar nos critérios da seleção feita pelo pesquisador.

No que concerne aos prontuários, a falta de organização, ausência de preenchimento e até letras ilegíveis dificultou o processo da coleta de informações dos prontuários, levando desse modo, a um maior tempo de coleta. Em relação aos profissionais, não houve grandes limitações, visto que todos contribuíram de forma livre e consentida. Entretanto houve questionamentos dos profissionais, onde alegaram que não tiveram disciplinas que abordassem de maneira clara a relação da fisioterapia com pacientes abordados nessa pesquisa.

4. Considerações Finais

Ao término da pesquisa ficou constatado que a assistência fisioterapêutica se faz presente no Hospital de Referência do estado da Paraíba, ainda que pouca devido à falta de encaminhamentos por parte da equipe médica. Se faz necessário o entendimento da importância do atendimento multiprofissional ao paciente com HIV/SIDA, deixando de lado o modelo biomédico, a qual visa somente a doença, para traçar como objetivo principal o olhar ao paciente de forma integral, compreendo também os grandes benefícios da atuação fisioterapêutica com este tipo de paciente.

Esta pesquisa mostrou-se de extrema relevância para a comunidade científica, visto que se pode aprofundar os conhecimentos na área ressaltando a atuação fisioterapêutica nos cuidados da pessoa com HIV/SIDA, à qual é pouco explorada, além de contribuir para a atuação dos profissionais da fisioterapia dando um direcionamento maior do que pode ser feito no dia a dia com os pacientes soropositivos. Trazendo ainda como crítica construtiva para as Instituições de Ensino Superior à necessidade de abranger tal temática durante a graduação visando diminuir as dificuldades após a formação profissional, colocando o aluno em contato com outras vivências, dando mais possibilidades de atuação e incentivando os alunos e profissionais a pesquisar na área.

Os resultados desta pesquisa apontaram a necessidade de atuação fisioterapêutica de forma mais presente durante os vários ciclos do paciente com HIV/SIDA contribuindo para a sua qualidade de vida, diminuindo seu tempo de internação e, conseqüentemente, os gastos hospitalares. Pesquisas mais aprofundadas na temática se fazem necessárias com amostras maiores vislumbrando destacar com maior precisão e significância os resultados e importância da atuação fisioterapêutica aos pacientes com HIV/SIDA.

5. Referências

Alves, A. N. (2012). a Importância Da Atuação Do Fisioterapeuta No Ambiente Hospitalar. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e Da Saúde*, 16(6), 173–184.

Anjos, C. F. D. (2011). *Ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva em vias aéreas, em pacientes HIV/AIDS com lesão pulmonar aguda e insuficiência respiratória: estudo de avaliação do melhor valor de PEEP*. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Barreto, S. M., & Molinari, J. F. (1998). Pneumonias em portadores da síndrome de imunodeficiência adquirida (sida / aids). *I Consenso Brasileiro Sobre Pneumonias*, 95–100.

Calazans, G. J. (2018). *Políticas públicas de saúde e reconhecimento : um estudo sobre prevenção da infecção pelo HIV para homens que fazem sexo com homens*. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Santos, D. T., Garcia, M. C., Da Costa, A. A. N. F., Pieri, F. M., Meier, D. A. P., Albanese, S. P. R., Arcêncio, R. A., & Dessunti, E. M. (2017). Infecção latente por tuberculose entre pessoas com HIV/AIDS, fatores associados e progressão para doença ativa em município no sul do Brasil. *Cadernos de Saude Publica*, 33(8), 1–12. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00050916>

Foster, C. (2012). *Manual de Terapêutica Clínica*. Guanabara Koogan LTDA.

Galantino, M. L. (2004). *Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV): vivendo com uma doença crônica* (4th ed.). Manole.

Goldwasser, R., Farias, A., Freitas, E. E., Saddy, F., Amado, V., & Okamoto, V. (2007). Desmame e interrupção da ventilação mecânica. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 33(SUPPL. 2), 128–136. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132007000800008>

Guimarães, M. D. C., Carneiro, M., De Abreu, D. M. X., & França, E. B. (2017). Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: Motivos para preocupação? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20, 182–190. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050015>

Jesus, G. J. de, Oliveira, L. B. de, Caliari, J. de S., Queiroz, A. A. F. L., Gir, E., & Reis, R. K. (2017). Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(3), 301–307. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700046>

Jobest, E. E. (2015). *Casos Clínicos em Fisioterapia de Cuidados Intensivos*. AMGH editora LTDA.

Junior, J. M. S. (2011). *Caracterização da resposta inflamatória no paciente com infecção por HIV/aids e sepse*. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Leite, D. G., Sales, W. B., Vidal, G. P., Freitas, G. D. de M., & Tomaz, R. R. (2020). Atuação da fisioterapia na unidade de terapia intensiva com ênfase na prevenção da síndrome da imobilidade: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(5), 1–14. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Lopes, A. C. (2016). *Tratado de Clínica Médica*. Guanabara Koogan LTDA.

Ministério da Saúde, B. (2018). *Boletim epidemiológico 2018*. 49. Recuperado de <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>

Nobre, A. Q. C., Costa, I. da S., & Bernardes, K. O. (2008). A fisioterapia no contexto do HIV/AIDS. *Fisioter. Mov*, 21(4), 11–18.

Nóbrega, R. G. (2016). *Do mundo para a tribo: A aids sob o olhar de mulheres da etnia potiguara* [Universidade Federal da Paraíba].

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Nurutdinova, D., & Overton, T. (2012). *Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida* (33rd ed.). Guanabara Koogan LTDA.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da Pesquisa Científica - Licenciatura em Computação*. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Ribeiro, D. C., & Shiguemoto, T. S. (2015). Mobilização precoce. In *O ABC da Fisioterapia Respiratória*, 477–488. Manole.

Rizzi, Â. M., Oliveira, C. da S., & Carvalho, T. G. M. L. de. (2013). Atenção Fisioterapêutica Voltada a Mães Portadoras do HIV, Visando Promover um Maior Bem-Estar. *Atenção Fisioterapêutica Voltada a Mães Portadoras Do HIV, Visando Promover Um Maior Bem-Estar*, 4(06), 63–78. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2004.06.63-78>

Rodrigues, R. M. (2008). A fisioterapia no contexto da política de saúde no Brasil: aproximações e desafios. *PerspectivasOnline*, 2(8), 104–109. http://seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista_antiga/article/view/335

Roque, K. E., Tonini, T., & Melo, E. C. P. (2016). Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(10), 1–15. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00081815>

Schmidt, M. L. S. (2008). Pesquisa participante e formação ética do pesquisador na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(2), 391–398. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232008000200014>

Zeglio, C. R., Ajudarte, M. F., Beltrame, I. L., & Malaguti, C. (2010). Assistência de fisioterapia na prevenção das sequelas respiratórias devido à tuberculose em pacientes HIV/AIDS. *Saúde Coletiva*, 7(37), 30–34.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Luiz Vitor Lacerda Pereira – 50%

Wesley Barbosa Sales – 10%

Ana Carolina Nunes Bovi Andrade -10%

Eleazar Marinho de Freitas Lucena – 10%

Rafaela Gerbasi Nobrega Quartarone – 10%

Vanessa Garcia Germoglio – 10%