



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

**Centro Biomédico**

**Faculdade de Enfermagem**

**Nadja Maria Queiroz de Albuquerque**

**Estilos de vida e necessidades de cuidado de pessoas com fibromialgia em  
tempos de pandemia do Coronavírus**

**Rio de Janeiro**

**2022**

Nadja Maria Queiroz de Albuquerque

**Estilos de vida e necessidades de cuidado de pessoas com fibromialgia em tempos de  
pandemia do Coronavírus**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dra. Lina Márcia Miguéis Berardinelli

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

|      |  |
|------|--|
| A345 | <p>Albuquerque, Nadja Maria Queiroz de.<br/>Estilos de vida e necessidades de cuidado de pessoas com fibromialgia em tempos de pandemia do Coronavírus / Nadja Maria Queiroz de Albuquerque. - 2022.<br/>130 f.</p> <p>Orientadora: Lina Márcia Miguéis Berardinelli.<br/>Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.</p> <p>1. Doença crônica. 2. Fibromialgia. 3. Estilo de vida. 4. Cuidados de Enfermagem. 5. Coronavírus. I. Berardinelli, Lina Márcia Miguéis. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU<br/>614.253.5</p> |
|------|--|

Kárin Cardoso CRB/7 6287

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Nadja Maria Queiroz de Albuquerque

**Estilos de vida e necessidades de cuidado de pessoas com fibromialgia em tempos de  
pandemia do Coronavírus**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 30 de agosto de 2022.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Lina Márcia Miguéis Berardinelli (Orientadora)  
Faculdade de Enfermagem – UERJ

---

Prof. Dr. Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos  
Universidade Federal Fluminense

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Sandra Teixeira de Araújo Pacheco  
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Rio de Janeiro

2022

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a meu filho amado, Matheus de Albuquerque Santos, minha força motriz!!! Amigo fiel e maior benção permitida por Deus, sempre apoiando meu crescimento pessoal, espiritual e profissional.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, criador de todas as coisas, Pai bondoso e presente em todos os momentos da minha vida, pelo dom de cuidar, por toda fé, força, coragem e discernimento durante toda minha vida, por permitir que realizasse esse sonho e experiência incrível de aprendizado. Sou eternamente grata por tudo Paizinho.

A meu filho, Matheus de Albuquerque Santos, motivo pelo qual cheguei até aqui, por acreditar em mim e me fazer ser capaz de alcançar meus objetivos, você é minha inspiração, razão de tudo, te amo!

A meu amigo e namorado, que durante a metade dessa trajetória esteve presente, sempre pronto a ouvir, me acalmar, enxugar minhas lágrimas e me fazer sorrir.

A meus quatro irmãos e sobrinhos que tanto amo, obrigada por acreditarem em mim.

A minha mãe e avó paterna, que mesmo não tendo condições favoráveis na época, profetizaram e acreditaram que este sonho seria possível (in memoriam).

À minha sempre presente amiga, Deise Breder dos Santos Batista, que em todos os momentos, bons e ruins durante essa trajetória se mostrou solícita, sempre pronta a me ajudar, obrigada pelo carinho, incentivo e apoio mútuo.

A minha linda e guerreira orientadora, a Prof.<sup>a</sup> Dra. Lina Márcia Miguéis Berardinelli, por acreditar em mim. Pelas orientações, compreensão, gentileza e confiança, mesmo nos dias mais difíceis durante nossa caminhada. Obrigada por toda a parceria durante esses dois anos.

Aos professores, Dr. Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos e Prof.<sup>a</sup> Dra. Sandra Teixeira de Araújo Pacheco, por todas as importantes contribuições desde o parecer do projeto até a conclusão deste trabalho. A vocês, obrigada!

À minha querida Mestre, Maria Eunice Amaral Dantas, que me abraçou durante a construção deste trabalho, obrigada por suas orientações.

Aos meus colegas de turma, em especial a minha amiga que o mestrado proporcionou, Jessica Lopes, há... como foi importante a nossa união e parceria durante essa trajetória, em todos os momentos, obrigada!

A Dr.<sup>a</sup> Renata de Campos Figueiredo por nos receber tão gentilmente no ambulatório e por compartilhar o conhecimento sobre as pessoas que vivenciam a fibromialgia. As participantes, que contribuíram para a realização deste trabalho com suas histórias de vida e dores diante da sua situação de saúde.

Ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UERJ, por sempre atender as solicitações com presteza e compreensão, em especial, à Fabíola Cardoso e às Bibliotecárias Kárin Paz e Adriana Caamaño.

A CAPES, pois, o presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Em suma, agradeço a todas as pessoas que de forma direta ou indireta contribuíram para a conclusão deste trabalho.

A todos minha gratidão.

O que existe e vive precisa ser cuidado para continuar a existir e a viver: uma planta, um animal, uma criança, um idoso, nosso planeta. A essência do ser humano reside no cuidado.

*Leonardo Boff.*

## RESUMO

ALBUQUERQUE, Nadja Maria Queiroz de. **Estilos de vida e necessidades de cuidado de pessoas com fibromialgia em tempos de pandemia do Coronavírus**. 2022. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

A fibromialgia é considerada uma doença reumatológica que envolve processos psicopatológicos em que as pessoas precisam ser acompanhadas durante toda sua vida, através de equipes interdisciplinares, em seus diferentes aspectos, com diferentes olhares e conhecimento. Principalmente no momento especial de pandemia do novo coronavírus, em que a sintomatologia desses pacientes pode ser intensificada. **Objetivo geral:** conhecer os estilos de vida e as necessidades humanas das pessoas com fibromialgia; os aspectos clínicos e a dimensão de cuidados em tempos de pandemia pelo coronavírus, atendidas no ambulatório de reumatologia de um Hospital Público Universitário do Rio de Janeiro. **Objetivos específicos:** 1. Identificar os estilos de vida das pessoas com fibromialgia atendidas no ambulatório de reumatologia; 2. Descrever as necessidades humanas em saúde com a chegada da pandemia do coronavírus; 3. Analisar as dimensões do cuidado que emergiram dos depoimentos das pessoas com fibromialgia em tempos de pandemia pelo coronavírus. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, de abordagem participativa. Os participantes foram selecionados a partir dos critérios de inclusão: possuir diagnóstico FM, em tratamento ambulatorial, maiores de 18 anos, independente do sexo, etnia e crença religiosa, com capacidade de compreensão e autonomia para responder as perguntas. Como critérios de exclusão: pessoas que não possuíam contato telefônico e acesso à internet, considerando que, devido a pandemia do novo Coronavírus, a busca ativa desses participantes via contato telefônico se fez necessário. A dissertação atende ao disposto da Resolução CNS 466/2012, que trata das questões éticas e legais da pesquisa envolvendo seres humanos. A coleta dos dados foi através da entrevista semiestruturada via chamada de vídeo pelo whatsapp. A técnica de análise de conteúdo segundo Bardin com tratamento dos dados com auxílio do software NVIVO® 12. **Resultados:** emergiram 3 categorias intituladas: estilo de vida do ponto de vista das participantes; repercussões das necessidades humanas com a chegada da pandemia do coronavírus e dimensões do cuidado na perspectiva das participantes no período de transição da pandemia pelo coronavírus. **Conclusão:** o entendimento das dimensões em um período de transição entre uma situação de saúde já existente e o novo vírus modificou hábitos, rotinas e necessidades das mulheres com fibromialgia. Identificou-se que as necessidades fisiológicas, de segurança, sociais e de estima foram afetadas neste período. Assim como as dimensões de cuidados que mais repercutiram devido a pandemia do novo coronavírus foram, a dimensão física ou biológica, a dimensão espiritual, a dimensão psicológica ou emocional e a dimensão social. Este estudo contribuirá para despertar no leitor novas ideias e modos de cuidar, bem como as pessoas que vivenciam a fibromialgia.

Palavras-chave: Doenças Crônicas. Fibromialgia. Estilo de Vida. Cuidados de Enfermagem. Coronavírus.

## ABSTRACT

ALBUQUERQUE, Nadja Maria Queiroz de. **Lifestyles and care needs of people with fibromyalgia in times of coronavirus pandemic.** 2022. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Fibromyalgia is considered a rheumatologic disease that involves psychopathological processes in which people need to be followed throughout their lives, through interdisciplinary teams, in their different aspects, with different looks and knowledge. Especially at the special time of pandemic of the new coronavirus, in which the symptomatology of these patients can be intensified. **General objective:** to know the lifestyles and human needs of people with fibromyalgia; the clinical aspects and the dimension of care in times of pandemic by coronavirus, attended at the rheumatology outpatient clinic of a Public University Hospital of Rio de Janeiro. **Specific objectives:** 1. Identify the lifestyles of people with fibromyalgia attended at the rheumatology outpatient clinic; 2. Describe human health needs with the arrival of the coronavirus pandemic; 3. To analyze the dimensions of care that emerged from the testimonies of people with fibromyalgia in times of pandemic by coronavirus. **Methodology:** this is qualitative research, a participatory approach. The participants were selected based on the inclusion criteria: having FM diagnosis, under outpatient treatment, over 18 years of age, regardless of gender, ethnicity, and religious belief, with capacity for understanding and autonomy to answer the questions. Exclusion criteria: people who did not have telephone contact and internet access, considering that, due to the pandemic of the new Coronavirus, the active search of these participants via telephone contact was necessary. The dissertation complies with the provisions of CNS Resolution 466/2012, which deals with the ethical and legal issues of research involving human beings. Data collection was through semi-structured interview via video call by whatsapp. The content analysis technique according to Bardin with data processing with the aid of NVIVO® software 12. **Results:** three categories entitled: lifestyle from the point of view of the participants emerged; repercussions of human needs with the arrival of the coronavirus pandemic and dimensions of care from the perspective of participants in the transition period of the pandemic by coronavirus. **Conclusion:** understanding the dimensions in a transition period between an existing health situation and the new virus has modified the habits, routines and needs of women with fibromyalgia. It was identified that physiological, safety, social and esteem needs were affected in this period. As well as the dimensions of care that most had a impact due to the pandemic of the new coronavirus were the physical or biological dimension, the spiritual dimension, the psychological or emotional dimension and the social dimension. This study will contribute to awakening in the reader new ideas and ways of caring, as well as people who experience fibromyalgia.

Keywords: Chronic Diseases. Fibromyalgia. Lifestyle. Nursing care. Coronavirus.

## LISTA DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 - Resultado do levantamento bibliográfico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....                            | 31 |
| Figura 2 - A hierarquia das necessidades humanas básicas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....                      | 40 |
| Figura 3 - Diagrama representativo do processo das transições, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....                 | 44 |
| Figura 4 - Tela após alimentação de dados ao sistema, dados sociodemográficos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022..... | 56 |
| Figura 5 - Tela após alimentação de dados ao sistema, aspectos clínicos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....       | 56 |
| Figura 6 - Tela após importação dos arquivos transcritos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....                      | 57 |
| Figura 7 - Categorização, codificação e cruzamento dos dados dentro do NVIVO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....  | 58 |
| Figura 8 - Nuvem de palavras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....  | 74 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|              |  |    |
|--------------|--|----|
| Gráfico 1 -  | Idade, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....                         | 62 |
| Gráfico 2 -  | Religião, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....                      | 63 |
| Gráfico 3 -  | Situação laboral/profissão, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....    | 64 |
| Gráfico 4 -  | Renda familiar, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....                | 65 |
| Gráfico 5 -  | Estado civil, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....                  | 66 |
| Gráfico 6 -  | Escolaridade, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....                  | 67 |
| Gráfico 7 -  | Cor/etnia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....                     | 68 |
| Gráfico 8 -  | Tempo de diagnóstico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....          | 69 |
| Gráfico 9 -  | Tem sono reparador, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....            | 71 |
| Gráfico 10 - | Tem indisposição física e dor, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022..... | 72 |
| Gráfico 11 - | Avaliação do grau da dor, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....      | 73 |

## LISTA DE QUADROS

|   |    |
|---|----|
| Quadro 1 - Descrição dos elementos da estratégia PICO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....                                  | 29 |
| Quadro 2 - Síntese dos artigos identificados no levantamento bibliográfico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....             | 32 |
| Quadro 3 - Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....               | 61 |
| Quadro 4 - Doenças associadas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....  | 70 |
| Quadro 5 - Categorias emergentes da análise dos dados, UR e porcentagem das categorias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022..... | 75 |

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

|          |  |
|----------|--|
| ACR      | American College of Rheumatology                                   |
| BDENF    | Base de dados em Enfermagem  |
| BVS      | Biblioteca Virtual de Saúde  |
| CAPES    | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior        |
| CEP      | Comitê de Ética em Pesquisa  |
| CNPq     | Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico      |
| CNS      | Conselho Nacional de Saúde   |
| COEP     | Comissão de Ética em Pesquisa                                      |
| COVID-19 | Coronavírus Disease “19” se refere ao ano 2019                     |
| DCNT     | Doenças Crônicas Não Transmissíveis                                |
| DeCS     | Descritores em Ciências da Saúde                                   |
| DM       | Diabetes Mellitus  |
| ECA-2    | Enzima Conversora de Angiotensina-2                                |
| EV       | Estilo de Vida   |
| FINER    | Factível, interessante, nova, ética, relevante                     |
| FM       | Fibromialgia   |
| HAS      | Hipertensão Arterial Sistêmica                                     |
| HUPE     | Hospital Universitário Pedro Ernesto                               |
| ICD      | Instrumento de Coleta de Dados                                     |
| LILACS   | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde       |
| MEDLINE  | Medical Literature and Retrieval System Online                     |
| MeSH     | Medical Subject Headings   |
| NHB      | Necessidades Humanas Básicas                                       |
| OMS      | Organização Mundial de Saúde                                       |
| PBE      | Prática Baseada em Evidências                                      |
| PNAE     | Plano Nacional de Ações e Estratégias                              |
| PP       | Pesquisa Participativa   |
| PPGENF   | Programa de Pós-graduação em Enfermagem                            |
| PRISMA   | Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses |
| PS       | Promoção da Saúde  |

|            |   |
|------------|---|
| PUBMED     | Public/Publish Medline                          |
| SARS-CoV-2 | Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 |
| SCIELO     | Scientific Electronic Library Online            |
| SUS        | Sistema Único de Saúde                          |
| TCLE       | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido      |
| TT         | Teoria das Transições                           |
| UERJ       | Universidade do Estado do Rio de Janeiro        |
| UR         | Unidade de Registro                             |

## SUMÁRIO

|       |  |     |
|-------|--|-----|
|       | <b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....  | 16  |
| 1     | <b>REFERENCIAL TEMÁTICO CONCEITUAL</b> .....   | 38  |
| 1.1   | <b>Estilos de vida: uma abordagem complexa</b> .....   | 38  |
| 1.2   | <b>Necessidades humanas básicas e fibromialgia</b> .....   | 39  |
| 1.3   | <b>As dimensões do cuidado humano</b> .....  | 41  |
| 1.4   | <b>A relação da transição de Afaf Ibrahim Meleis em pessoas com fibromialgia no período de Covid-19</b> .....                        | 42  |
| 2     | <b>PROPOSTA METODOLÓGICA</b> .....   | 45  |
| 2.1   | <b>Desenho do estudo</b> .....   | 45  |
| 2.2   | <b>Cenário de pesquisa</b> .....   | 46  |
| 2.3   | <b>Participantes da pesquisa</b> .....   | 47  |
| 2.4   | <b>Aspectos éticos da pesquisa</b> .....   | 48  |
| 2.5   | <b>Instrumento de coleta de dados</b> .....  | 49  |
| 2.5.1 | <u>Técnica de produção dos dados</u> .....   | 49  |
| 2.6   | <b>Método de análise de conteúdo</b> .....   | 51  |
| 2.7   | <b>Justificativa e utilização do <i>software</i> NVIVO®12 no tratamento dos dados qualitativos</b> .....                             | 53  |
| 2.7.1 | <u>Organização e tratamento dos dados no <i>software</i></u> .....   | 55  |
| 3     | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....  | 60  |
| 3.1   | <b>Caracterização dos participantes</b> .....  | 60  |
| 3.2   | <b>Aspectos clínicos</b> .....   | 69  |
| 3.3   | <b>Análise das categorias</b> .....  | 75  |
| 3.3.1 | <u>Categoria 1: Estilo de vida do ponto de vista das participantes</u> .....   | 75  |
| 3.3.2 | <u>Categoria 2: Repercussões das necessidades humanas com a chegada da pandemia do Coronavírus</u> .....                             | 85  |
| 3.3.3 | <u>Categoria 3: Dimensões do cuidado na perspectiva das participantes no período de transição da pandemia pelo Coronavírus</u> ..... | 93  |
|       | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....  | 104 |
|       | <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | 108 |
|       | <b>APÊNDICE A – Carta de anuência</b> .....  | 120 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>APÊNDICE B</b> - Carta de anuência.....   | 121 |
| <b>APÊNDICE C</b> - Roteiro de entrevista semiestruturada.....   | 123 |
| <b>ANEXO A</b> - Parecer consubstanciado com aprovação do CEP.....                                       | 125 |
| <b>ANEXO B</b> - Convite para participação na pesquisa e termo de consentimento livre e esclarecido..... | 128 |
| <b>ANEXO C</b> - Contagem das unidades de registro por participante.....                                 | 130 |

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A temática apresentada nessa Dissertação de Mestrado se insere na linha de pesquisa *Cuidado em saúde, Fundamentos Filosóficos, Teóricos e Tecnológicos do Cuidar em Saúde e Enfermagem*, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UERJ (PPGENF/UERJ), integra a pesquisa *Produção de Cuidado a Pessoas com Doenças Crônicas: Interdisciplinaridade, Promoção da Saúde e Pesquisa-Ação Participativa*, coordenada pela orientadora deste estudo.

Essa proposta também faz parte dos estudos do grupo de pesquisa, *Cuidado na Gestão da Doença Crônica, Interdisciplinaridade e Promoção da Saúde*- CNPq. O objeto de estudo centra-se nos estilos de vida e necessidades humanas e de cuidado de pessoas que vivem com Fibromialgia (FM) em tempos de pandemia do Coronavírus.

A motivação por essa temática advém das experiências acadêmicas e profissionais vivenciadas pela autora iniciadas no curso de Graduação, no qual aprendeu a cuidar de pessoas em situação crônica de saúde, bem como suas demandas e complicações. Depois de formada, dando continuidade na formação, fez especialização em Terapia Intensiva de Adulto e Idoso em uma instituição pública do Rio de Janeiro. Observou e cuidou das pessoas internadas com complicações do quadro clínico, na maioria das vezes ligadas a uma patologia crônica ou a uma situação de cronicidade apontando risco à saúde e à própria vida.

Assim, ao longo dessa trajetória, no curso de especialização, o conhecimento foi se ampliando, entendendo um pouco mais da complexidade do adoecimento humano, dos fundamentos teóricos, alicerce para o cuidado, bem como, os comportamentos e suas relações com o adoecimento, com as necessidades humanas e as formas terapêuticas de cuidado. As experiências citadas acima sempre estiveram envolvidas com pacientes gravemente adoecidos, hospitalizados e, atualmente, no curso de Mestrado percebo a importância de trabalhar o outro lado; na prevenção de pessoas saudáveis ou com fatores de risco e comorbidades que pudessem potencializá-las a fim de evitar o adoecimento, o processo de cronicidade e o agravamento do quadro clínico.

Com base em leituras da área sobre o tema associada às experiências práticas, essa ideia foi se fortalecendo e aumentando o interesse em continuar aprofundando conhecimentos sobre a temática em tela. No entanto, com o olhar mais integralizado e participativo para que pudesse ajudar as pessoas a entender o processo saúde adoecimento e rever o autocuidado.

Entendendo que o cuidado entre duas pessoas é um processo de confiança, de ajuda mútua, de interação, inter-relação, em que elas se encontram envolvidas e determinadas a dar solução para os problemas existentes e resultados satisfatórios; a promoção da saúde e o autocuidado podem contribuir com o processo saúde-doença, melhorar o conhecimento para prevenção de agravos e do bem-estar geral.

Nesse sentido, reforça a intenção de estudar os estilos de vida e necessidades humanas e de cuidado de pessoas que vivem com FM, que por si só se encontram expostas às vulnerabilidades e riscos necessitando de cuidado, em diferentes dimensões e atenção, ao longo da vida.

No entanto, logo no início do período letivo, em março de 2020, começou a pandemia pelo Coronavírus e observou-se que outros cuidados demandam dessa situação. Considerando isso, se fez necessário novas condutas e formas de atendimento com o intuito de minimizar as vulnerabilidades e a contaminação pelo novo Coronavírus.

A pandemia pelo coronavírus, considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma emergência de saúde pública global, devido à alta transmissibilidade, com poder de virulência e potencial de agravamento no quadro clínico de pessoas com doenças crônicas, além das repercussões negativas nos sistemas de saúde a nível mundial, os quais ficam propensos ao eminente colapso (BRASIL, 2020 a).

Desta forma, a saúde global, em consonância com as peculiaridades dos sistemas de saúde de cada país, convocou a rápida reorganização da rede assistencial, hospitalar e desenvolvimento de protocolos para o atendimento, estudos científicos e capacitação profissional, visando responder adequadamente às demandas emergenciais provenientes da Covid-19.

Com isso, ainda é pertinente dizer que, apesar da rápida reorganização da rede assistencial voltada para a população com alguns serviços disponíveis relacionados à telemedicina, a limitação de acesso para alguns grupos populacionais se fez presente devido determinantes sociais e o contexto socioeconômico das pessoas (BRASIL, 2020 a).

### **Contextualizando o objeto do estudo**

Compreender o fenômeno dos estilos de vida e das necessidades humanas e de cuidados de pessoas com FM não é uma tarefa fácil, considerando que há diversas mudanças

e vulnerabilidades; principalmente em tempos de pandemia do novo coronavírus, onde observa-se uma transição entre um período de adoecimento, possíveis alterações das necessidades humanas e mudanças do quadro clínico e de orientações para a população.

De acordo com Maslow (1970), as pessoas vivem em busca de satisfações. Para o autor, o ser humano se motiva de acordo com suas necessidades, e, cada necessidade deve ser compreendida como um todo através do corpo, alma e espírito.

A Pirâmide de Maslow, também conhecida como hierarquia das necessidades de Maslow, é um conceito criado na década de 1950, pelo psicólogo norte americano Abraham H. Maslow. Essa teoria tem como objetivo motivar um conjunto de condições necessárias para que um indivíduo alcance a satisfação e bem-estar pessoal, o autor acredita que a perspectiva de satisfação dessas necessidades é o que gera a força motivadora nos indivíduos (MASLOW, 1970; SALVIANO *et al.*, 2016).

Segundo o conceito de Maslow (1970) de urgência relativa, uma necessidade é substituída por outra assim que a anterior começa a ser suprida. A classificação dessas necessidades é denominada como: fisiológicas, segurança, afiliação, autoestima e autorrealização. Considerando a hierarquia da pirâmide, as necessidades básicas fisiológicas são fundamentais e pilar dessa pirâmide, e está relacionada com o bem-estar e a saúde dos indivíduos, através da alimentação, sono, abrigo, água e excreção.

A segurança é considerada uma necessidade secundária e é caracterizada pela estabilidade e proteção para saúde; já as necessidades de afiliação ou sociais, são distinguidas pelo relacionamento e o afeto; as necessidades de estima têm a ver com o sentir-se bem consigo mesmo e com suas próprias qualidades e por fim, autorrealização, parte mais difícil e alta da pirâmide que é o alcance de seus objetivos e crescimento pessoal (MASLOW, 1970).

Quando não há uma articulação dessas necessidades humanas com a motivação surgem os sentimentos de frustração, nervosismo, insônia, baixa autoestima e desconfiança, comprometendo o equilíbrio dessa pirâmide e da qualidade de vida das pessoas. Nesse sentido, ressalta-se que as pessoas acometidas pela doença crônica, em especial; F) de certa forma tem a base piramidal das necessidades humanas afetada, uma vez que a dor generalizada no corpo, o sono insatisfatório, a fadiga, os sintomas psíquicos e emocionais estão presentes no seu cotidiano (SALVIANO *et al.*, 2016; NASCIMENTO; HATTORI; TERÇAS-TRETTEL, 2020).

Assim, é nesse seguimento que a enfermagem cuida da pessoa tendo como base as suas Necessidades Humanas Básicas (NHB), e para isso faz-se necessário conhecer o processo de adoecimento e do estilo de vida delas. O cuidado em saúde e de enfermagem para

ser realizado na multidimensionalidade necessita agregar saberes em todas as dimensões como nos aspectos físicos, psíquicos, emocionais, culturais e religiosos, para que nenhuma dessas dimensões seja negligenciada; e com isso promova de forma ímpar a promoção, proteção e recuperação da saúde (MASLOW, 1970; MCEWCN; EVELL’N, 2016; SALVIANO *et al.*, 2016).

Ressalta-se a importância de o profissional conhecer as dimensões do cuidado direcionado a essas pessoas, tanto quanto é importante que as pessoas adoecidas tenham conhecimento da sua situação de saúde para que através do conhecimento dos agentes estressores e os problemas relacionados com a intensificação dos sintomas do adoecimento possam reorganizar seus hábitos e melhorar a qualidade de vida (PINHEIRO; ARAÚJO; GOMES, 2020).

De fato, prezar pela qualidade do estilo de vida diante de uma etiologia multifatorial e complexa como a FM e principalmente em tempos de pandemia, é desafiador. Isso porque o receio do novo, de adotar medidas contra o padrão de comportamento e fatores de risco predisponentes é um complicador. Estudos sobre esta temática relatam que os preditores que favorecem um estilo de vida mais saudável são o apoio social, a sua autossuficiência sobre os princípios da doença, além das características demográficas em que se vive (NAHAS, 2017).

Os desafios e escolhas dessas pessoas devem ser compreendidos não só pelos modos e condições de vida, deve-se considerar também os determinantes sociais, moldadas pelo contexto socioeconômico e ações sociopolíticas, reitera (PINHEIRO; ARAÚJO; GOMES, 2020).

Compreendendo que o Estilo de Vida (EV) se constitui por um sistema complexo e que faz parte de um conjunto de comportamentos humanos, destaca-se que priorizar a educação pode capacitar essa pessoa na busca do EV mais saudável, pois, a partir do momento que as práticas educativas os envolvem com empoderamento nas diversas ordens no contexto saúde-doença, há uma formação humana capaz de compreender e interferir na procura de comportamentos saudáveis (ALMEIDA; CASOTTI; SENA, 2018; PINHEIRO; ARAÚJO; GOMES, 2020).

Estilo de Vida é definido pela OMS como conjunto de hábitos e costumes que sofrem influência, pelas modificações, pelos encorajamentos e que podem ser inibidos pelo prolongamento de artifício e de socialização (OMS, 2018). Complementando esse conceito, Nahas (2017) acrescenta que os hábitos, as culturas, as ações são permeadas pelas possibilidades e escolhas de aderir ou não a práticas saudáveis no cotidiano.

A partir dos conceitos apresentados, não há como dissociar doenças crônicas dos padrões de comportamentos, no alcance das necessidades de cuidado no âmbito da saúde-doença e bem-estar dessas pessoas. As pessoas que vivenciam o adoecimento crônico como a FM são vítimas de eventos não desejáveis que circundam a sua rotina diária pela dor generalizada, fadiga, má alimentação, problemas familiares aliados ao baixo senso de autoeficácia, que, de forma constante faz com que o comportamento individual comprometa ainda mais a saúde dessa pessoa (ALMEIDA; CASOTTI; SENA, 2018; PINHEIRO; ARAÚJO; GOMES, 2020).

Partindo dessa compreensão, e levando em conta o contexto brasileiro, onde as carências e a exclusão social são elementos que delimitam o potencial dos hábitos, da qualidade de vida e saúde ao alcance da maioria, promover a saúde é sinônimo de transformação social, principalmente em tempos difíceis como os que estamos vivendo (NAHAS, 2017).

Com a chegada do novo Coronavírus (SARS-Cov2) os estilos e hábitos de vida dessas pessoas foram alterados, chamando a atenção para acontecimentos e as transições com mudanças diárias, isso fez com que as pessoas se adaptassem à nova realidade e aprendessem rápido sobre como lidar e se prevenir contra o vírus da Covid-19, face o poder de disseminação do vírus.

Associado a essa situação, as doenças crônicas vêm se constituindo como fator de risco para o agravamento do quadro clínico e aumentando o índice de mortalidade da pessoa infectada pela Covid-19. A infecção pelo vírus ficou conhecida por Covid-19 quando surgiram diversos casos de uma pneumonia inusitada no final de dezembro de 2019 em Wuhan City na China. Com casos já existentes em 19 países, em 30 de janeiro de 2020, a OMS divulgou emergência de saúde pública de interesse internacional e surto global (XU *et al.*, 2020; OMS, 2020).

No Brasil, o primeiro caso de infecção pelo novo Coronavírus foi notificado no estado de São Paulo, no dia 26 de fevereiro de 2020. Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde (MS) declarou, para todo o território nacional, a transmissão comunitária do Coronavírus, Covid-19. Após esse comunicado, todos os estados do País entraram em estado de vigilância, medidas de precaução respiratória, distanciamento social e higienização das mãos foram reforçadas (OMS, 2020; BRASIL, 2020 b).

Todo esse cenário evoluiu para grandes impactos na sociedade de modo geral, tanto na área econômica como na saúde das pessoas. Principalmente porque a maior gravidade do adoecimento pelo vírus atinge alguns grupos vulneráveis, como àquelas que vivem com

alguma das doenças crônicas não transmissíveis, incluindo pessoas que vivem com FM. O que sinaliza a necessidade de discussão com esse grupo, entre outras, de modo a compreender e superar os inúmeros desafios que permeiam esse cenário (ESTRELA *et al.*, 2020).

Destaca-se que essa situação se complica um pouco mais, pois essas pessoas além de conviverem com a FM enfrentam ainda outros adoecimentos crônicos associados. Isso tem um significado maior. Reverberando na instabilidade emocional, psíquica, transtornos emocionais, gerando desordens físicas e necessidades mais intensas de orientação por conta da gravidade do quadro clínico, no caso de serem infectados com novo Coronavírus.

Vale lembrar, que, para além da associação entre a prevalência e a gravidade dos casos da Covid-19, outras situações podem surgir, como a falta de suporte profissional no cuidado dessas pessoas (BRASIL, 2020 c). A pandemia por Coronavírus exige distanciamento social, muitos estão respeitando o isolamento rigorosamente, outros infelizmente não conseguem por várias circunstâncias. Mas, em função disso, as pessoas perderam o convívio presencial com suas famílias, parentes e amigos, dando a elas a sensação de desamparo e solidão.

Os sentimentos e sensações por conta de todas essas circunstâncias, exacerbam ainda mais, os sintomas da FM, acarretando prejuízos no tratamento e na dinâmica familiar. Por outro lado, as pessoas também reconhecem que se arriscarem poderão se infectar e ter a sua saúde agravada podendo evoluir a óbito. A maioria delas possuem comorbidades e nesse caso, mais expostas, nesse cenário de pandemia e no caso de adoecimento pode ser ainda mais grave (NASCIMENTO; HATTORI; TERÇAS-TRETTEL, 2020).

Soma-se a isso, a população desassistida, sem atendimento, a situação se agravou, pois, a atenção e atendimentos de saúde e emergências foram todas voltadas para o contexto da Covid-19 (ESTRELA *et al.*, 2020).

A realidade das pessoas, no primeiro ano da pandemia, foi desastrosa com consultas desmarcadas e exames cancelados; sendo assim, para minimizar o impacto na saúde dessas pessoas, o governo brasileiro delineou algumas intervenções, como, a prorrogação da validade das receitas de medicamentos de uso contínuo, a disponibilização para o atendimento de telemedicina em caráter excepcional e temporário (BRASIL, 2020 b; SILVA; SOUZA, 2020).

Entretanto, apesar dessas medidas terem sido adotadas, infelizmente, muitas delas não foram alcançadas, pois, as desigualdades sociais e o baixo nível de escolaridade é um dificultador desse processo, na realidade brasileira. Com isso, no quesito saúde é imprescindível que sejam realizadas intervenções voltadas para a educação em saúde, sobre uso das medicações, hábitos saudáveis, não apenas para melhorar a qualidade de vida, como também a prevenção contra o Coronavírus (SILVA; SOUZA, 2020; WHO, 2020).

Nesse sentido, em tempos de pandemia é necessária nova postura diante do cenário das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na atualidade, ou seja, foi necessário acompanhar, informar sem deixar que as pacientes atendidas no ambulatório de FM ficassem totalmente sem atendimento, diante do novo contexto de um vírus desconhecido à época. É importante considerar que essas pessoas necessitam de atendimento profissional de forma integral durante toda sua vida na multidimensionalidade (MASCARENHAS *et al.*, 2017; NASCIMENTO; HATTORI; TERÇAS-TRETTEL, 2020).

Assim, foi pensando nesse contexto, para dar continuidade no acompanhamento dessas pessoas, o atendimento em modo virtual, online, para que todos que faziam parte do grupo de apoio pudessem ter acesso à informação e condutas necessárias para não perder a adesão não apenas nas questões da FM, como também sobre a própria situação do Coronavírus.

A continuidade do cuidado às pessoas com DCNT, especialmente as que vivem com FM é essencial, porque os sintomas físicos, psíquicos, emocionais, espirituais próprios do adoecimento por FM, associando ao isolamento social e a suspensão das atividades de grupo, pelos quais alguns pacientes já haviam começado, pressupõe-se que haja desencadeamento de baixa autoestima, processos de depressão, aumento da dor e conseqüentemente diminuição do alcance das NHB.

Durante esses dois anos de pandemia da Covid-19, outros estudos também foram desenvolvidos utilizando tecnologias e formas virtuais, disponibilizadas para os profissionais de saúde com o objetivo de favorecer a população, sendo um facilitador da continuidade do cuidado à saúde.

Apesar dos grandes desafios encontrados nessa modalidade de atendimento, estudos demonstram que foi possível contribuir com a realização de consultas à distância através de telefones, aplicativos de mensagens e plataformas virtuais de web consultas para atendimentos e procedimentos eletivos às pessoas com DCNT. Os autores levam em consideração a estrutura local e as formas virtuais que as pessoas tinham maior facilidade de manuseio (BRASIL, 2020 b; ENGSTROM *et al.*, 2020; CELUPPI *et al.*, 2021).

O MS também desenvolveu alguns aplicativos gratuitos para auxiliar o autocuidado das pessoas no contexto da pandemia da Covid-19. O enfoque dos aplicativos foram orientações sobre alimentação adequada, atividade física e temas relacionados à importância do peso saudável, disponíveis na plataforma Saúde Brasil. Além da realização de atendimento pré-clínico, com telemedicina e suporte assistencial por meio do Sistema Único de Saúde

(SUS) e das instituições privadas do país (BRASIL, 2020 c; LANA *et al.*, 2020; SILVA; SOUZA, 2020).

O atendimento virtual pode contribuir para a promoção da saúde das pessoas, que devido a pandemia foram impossibilitadas de continuar a terapia em grupo. A literatura aponta que a redução do contato com o profissional de saúde seja ele presencial ou virtual mostra-se os piores resultados no controle das comorbidades, das mudanças alimentares, da melhoria da qualidade de vida e do autocuidado, bem como adesão a tratamentos e maior hospitalização (BRASIL, 2020 b; CELUPPI *et al.*, 2021).

O uso de tecnologias virtuais, conforme autores, podem permitir maior adesão aos tratamentos medicamentosos, controle dos níveis de hemoglobina, pressão arterial, níveis lipídicos plasmáticos, melhora dos hábitos alimentares e aumento das práticas de atividade física. Além da autonomia das pessoas, devido a restrição de acesso presencial de atendimentos e procedimentos eletivos para pessoas com doenças crônicas (BRASIL, 2020 c; LANA *et al.*, 2020).

Sabe-se que as pessoas em situação crônica de saúde necessitam usualmente de ajustes e adaptações nos tratamentos, sejam eles medicamentosos ou não, para diminuir os impactos e as consequências que surgem com o avanço deste adoecimento (BRASIL, 2011; SILVA; SOUZA, 2020; WHO, 2020).

Portanto, usufruir de tecnologias e inovação na forma de cuidar através da valorização do ser humano e do modo como se relaciona com cada pessoa considera-se uma experiência ímpar, porque permitiu realizar orientações quanto às mudanças de atitudes, a partir dos modos de viver e como cada pessoa se inseriu na sociedade. A enfermagem nesse sentido se fez fundamental, a partir de uma escuta humanizada em relação aos desejos, emoções, e os medos que são esperados no atual momento (MASCARENHAS *et al.*, 2017; ENGSTROM *et al.*, 2020).

Reafirma-se que a FM por ser uma doença reumatológica, envolvendo processos psicopatológicos e acompanhamento durante toda a vida, as pessoas acometidas necessitam de atendimento em diferentes aspectos, olhares e conhecimentos (CONTE *et al.*, 2018; ESTRELA *et al.*, 2020; WHO, 2020; XU *et al.*, 2020).

Ressalta-se que nesse momento de transição e enfrentamento da saúde-doença, a pessoa que vive com o adoecimento crônico fica mais exposta porque a infecção viral está ligada com o estado do sistema imunológico do hospedeiro. Quanto mais fraco for este, mais fácil será o desenvolvimento do vírus. E o sistema imunológico das pessoas que vivenciam uma situação crônica, é mais vulnerável, principalmente se estiverem outras comorbidades

associadas, como o diabetes, doenças cardiovasculares, artrite, lúpus ou história de câncer (BRASIL, 2020 b).

No que tange ao mecanismo fisiopatológico, relativo ao agravamento da infecção pelo SARS-CoV-2, observa-se que apesar das evidências não serem muito altas, vem sendo apontado que a participação da Enzima Conversora de Angiotensina-2 (ECA-2) nas células endoteliais, presentes no coração, nos rins e nos pulmões; podem ser a principal responsável pela entrada do novo coronavírus nas células de pessoas infectadas através da ativação de glicoproteínas e a clivagem da ECA-2 por proteases (ESTRELA *et al.*, 2020; PAL; BHADADA, 2020).

O cuidado com a regulação positiva dessa enzima acontece em pessoas com doença cardiovasculares em uso de inibidores da ECA-2 e bloqueadores dos receptores da angiotensina II do tipo I, conforme o estudo, esse fato contribui para o crescimento exponencial de células infectadas e a rápida evolução da Covid-19 nessa população. Vale lembrar que o sistema imunológico das pessoas em situação crônica é mais vulnerável e que a desigualdade no atendimento foi um complicador nesse sentido (ESTRELA *et al.*, 2020; PAL; BHADADA, 2020).

Nesse aspecto, quando não há intervenção, os efeitos da cronicidade podem ser devastadores, além de ocasionar a incapacidade física, absenteísmo, altas taxas de internações, aposentadorias precoces, e um grande consumo de medicamentos, é importante lembrar, que as doenças crônicas são apontadas, entre causa e efeito, para além dos determinantes sociais (SATO *et al.*, 2018).

Na esfera econômica os custos com os tratamentos são altos por meio do SUS para o país, o que demanda dos serviços de saúde, ações e procedimentos baseado nos princípios da integralidade e equidade, com o propósito de estabelecer maior vínculo e minimizar o abandono do tratamento de longo prazo da população, colaborando com o Plano Nacional de Ações e Estratégias (PNAE) para o enfrentamento das DCNT e a redução da taxa de mortalidade do país (BRASIL, 2013 a; SATO *et al.*, 2018).

Por esse motivo a promoção da saúde está sendo amplamente difundida pela OMS e por diversos países, influenciando a organização dos sistemas de saúde para enfrentar os múltiplos problemas que afetam o coletivo e seu ambiente. A promoção da saúde visa aumentar a capacidade das pessoas no controle da sua saúde, no sentido de aprimorar um estado de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, capacitando essa pessoa a identificar e realizar os seus desejos, satisfazer as suas necessidades de cuidado e com isso modificar-se ou adaptar-se ao meio (PETTRES; ROIS, 2018).

A FM é uma doença crônica que compromete a capacidade física e mental da pessoa, no panorama epidemiológico, a prevalência na população mundial infelizmente ainda é alta, na Venezuela a prevalência é de (0,2%) e nos Estados Unidos da América (6,4%). Porém, no panorama geral essa prevalência varia de (0,2%) a (4,7%) (HEYMANN *et al.*, 2017).

No Brasil, essa prevalência é de (2,5%), retratada como a segunda doença reumática de maior prevalência na população brasileira, depois da osteoartrite. Sua relevância é maior no sexo feminino, e a faixa etária das mulheres acometidas pela FM encontra-se entre 35 e 55 anos de idade (SOUZA; PERISSINOTTI, 2018).

Diante da realidade brasileira e a prevalência da FM, julga-se a necessidade de compreender esse grupo de pessoas, tendo em vista que esse tipo de adoecimento ainda não tem tratamento específico e consiste meramente no alívio dos sintomas. Fisicamente os pacientes não apresentam deformidades, porém tem sua qualidade de vida prejudicada (CONTE *et al.*, 2018).

A literatura mostra que, apesar das medicações serem importantes para diminuir a dor, melhorar o sono e a disposição do paciente, não é a única forma de tratamento. As práticas de exercícios físicos contribuem para a melhora da sensibilidade aumentada pela dor, e sintomas diversos do dia a dia, porém, a fadiga física e a dor muscular, associadas à intolerância aos exercícios têm sido associadas como um complicador, principalmente diante do contexto atual de pandemia da Covid-19 e o isolamento social (MAZO; ESTRADA, 2019; ESTRELA *et al.*, 2020).

Sabe-se que, a falta do estímulo e motivação podem favorecer ainda mais o isolamento social, muito comum nessas pessoas, pois, muitas delas sofrem com a discriminação e incompreensão sobre seu estado de saúde, a inclusão no ambiente em grupo e isso fortalece o autocuidado e alcance das suas necessidades humanas, visando à primazia dos hábitos de vida, do bem-estar e da qualidade de vida dessas pessoas (WALDOW, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Segundo Meleis (2010) nos lembra, que o cuidado humano em saúde direcionado às reais necessidades das pessoas, precisam estar alinhados em todas as situações de saúde, que proporcione uma situação de bem-estar, através de condicionantes facilitadores e inibidores com a conscientização de mudanças de comportamentos, visando minimizar o processo do adoecimento e de todos os períodos de mudanças. O que nos remete ao momento atual de pandemia da Covid-19 que toda a população está vivenciando, onde os condicionantes inibidores do cuidado durante a suspensão de diversos tratamentos se fizeram presentes.

Portanto, diante desta perspectiva, e considerando a possibilidade de aprofundar a investigação surgem as seguintes questões norteadoras: 1. Quais os estilos de vida podem ser mais identificados nas pessoas com FM? 2. Quais as repercussões das necessidades humanas em saúde com a chegada da pandemia? 3. Quais dimensões do cuidado emergiram dos depoimentos das pessoas com FM em tempos de pandemia pelo coronavírus?

### **Objetivo geral**

Conhece os estilos de vida e as necessidades humanas das pessoas com fibromialgia; e a dimensão de cuidados em tempos de pandemia pelo coronavírus, atendidas no ambulatório de reumatologia de um Hospital Público Universitário do Rio de Janeiro.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar os estilos de vida das pessoas com fibromialgia atendidas no ambulatório de reumatologia;
2. Descrever as necessidades humanas em saúde com a chegada da pandemia do coronavírus;
3. Analisar as dimensões do cuidado que emergiram dos depoimentos das pessoas com fibromialgia em tempos de pandemia pelo coronavírus.

### **Justificativa e relevância**

O presente estudo se justifica pela necessidade de compreender estilos de vida, as necessidades humanas e a dimensão de cuidados às pessoas que vivem com FM, para ajudá-las a ultrapassar esse período difícil de adoecimento e da Covid-19.

Além disso, essa temática está vinculada à pesquisa intitulada Produção de Cuidado às Pessoas com Doenças Crônicas: Interdisciplinaridade, Promoção da Saúde e Pesquisa-Ação

Participativa, e poderá acrescentar novas discussões para o conhecimento dos estilos de vida pouco saudáveis desencadeadores da dor fibromiálgica, sendo assim, ajudará a entender as dimensões do cuidado, e as condições necessárias para uma assistência mais humanizada, integral e singular a cada paciente.

Enfatiza-se que quanto mais pessoas conhecerem seus estilos de vida e modos de viver que trazem consequências negativas para a saúde, sejam conscientizadas sobre a urgência de mudanças, sobre o autocuidado, e sobre sua autonomia, principalmente no momento presente, na pandemia do novo coronavírus.

Esse estudo tem relevância científica e social pois se encontra alinhado às Diretrizes da Política Pública voltada às situações crônicas de saúde e de acordo com o Plano Brasileiro de Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis vigente até o presente ano de 2022. E ainda por estar inserida no quinto eixo da agenda temática das linhas de cuidados prioritários, formulada pelo MS (BRASIL, 2011). Ao mesmo tempo é relevante para a sociedade de modo geral, pois pretende com essa pesquisa apontar mudanças necessárias de atitudes e independência, diante da transição entre o adoecimento crônico e a crise global de saúde.

### **Contribuições do estudo**

Esse estudo contribuirá para o aprimoramento e capacitação dos profissionais de enfermagem e de saúde no âmbito interdisciplinar, virtual, ampliando a visão na maneira de cuidar e de novos caminhos da tecnologia virtual para orientação em saúde proporcionando progressos para o incentivo aos bons estilos de vida e a qualidade de vida das pessoas.

Do ponto de vista científico, este estudo pretende ampliar as discussões com Mestrando e Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ (PPGENF/UERJ) e outras instituições acadêmicas, no campo da saúde e no atual contexto de enfrentamento à pandemia; decorrido por um novo coronavírus (SARS-CoV-2), ocasionando sofrimento e/ou adoecimento individuais e coletivos, impostos pelo isolamento e de tantas outras situações decorrentes desse panorama. Além de possibilitar difusão do conhecimento, acesso às novas tecnologias de informação e cuidado e fomentar novas pesquisas na área.

De igual maneira na extensão e pesquisa, cujo empenho é discutir o cuidado e as situações crônicas de saúde, a promoção da vida, a prevenção de agravos e danos à saúde; vinculado ao grupo de pesquisa, “Cuidado na Gestão da Doença Crônica, Interdisciplinaridade e Promoção da Saúde”, que neste ano amplia o debate e discussões sobre os desafios da pandemia da Covid-19 em pessoas adoecidas por FM.

## **Revisão de literatura**

Para compreender melhor sobre a temática, e tendo em vista a possibilidade de aprofundamento sobre este tema foi realizada a busca de artigos científicos, em bancos de dados *online* através da estratégia de busca PICO, o que possibilitou a identificação de palavras-chave, facilitando a busca de estudos relevantes nas bases de dados. A estratégia PICO surgiu juntamente com a Prática Baseada em Evidências (PBE), que objetiva melhorar a assistência bem como as culturas relacionadas ao cuidado através de ações comprovadamente eficazes (CRUZ; PIMENTA, 2005).

A palavra PICO é representada pelo acrônimo **P** significa *Paciente* ou *Problema*, **I** equivale a *Intervenção* ou *Exposição*, **C** pode ser *Controle* ou *Comparação* e **O** Desfecho ou *Outcomes*. Esses quatro componentes são os elementos essenciais para auxiliar na construção da pergunta para a busca bibliográfica. A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, sejam elas de pesquisa de campo ou uma revisão de literatura entre outras (SANTOS *et al.*, 2007; SILVA *et al.*, 2018).

Nesta dissertação de mestrado, o terceiro elemento do acrônimo, ou seja, o controle ou comparação, não foi utilizado, devido não se aplicar ao nosso estudo. Outro acrônimo que contribuiu na organização da pergunta de pesquisa e utilizada nesta pesquisa foi o FINER. Foi possível perceber através da sigla o quanto a pergunta de pesquisa é:

*Factível*, pois mesmo com a pandemia tivemos como trabalhar a temática proposta, já que há um grupo com pacientes cadastradas para consultas de rotinas visando o controle da FM no cenário do estudo proposto.

*Interessante*, para nós pesquisadores e para as pessoas, porque buscou-se compreender os estilos de vida e as necessidades humanas das pessoas com FM; e a dimensão de cuidados em tempos de pandemia pelo coronavírus de pessoas com FM. Sendo possível beneficiar

peças com FM através do conhecimento e do incentivo às mudanças nos estilos de vida, na dimensão do cuidado e na qualidade de vida.

*Nova*, é inovadora porque buscamos compreender os estilos, as necessidades e a dimensão do cuidado das peças com FM sob a perspectiva atual da pandemia do novo Coronavírus.

*Ética*, está dentro da ética e não fere direitos e valores das peças, inicialmente, foi solicitado autorização da direção da instituição e do Conselho de Ética em Pesquisa (CEP). A pesquisa foi realizada em concordância com as Resoluções n.º 466/2012 e n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), manteve-se a eticidade da pesquisa usando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) durante as entrevistas com as participantes.

*Relevante*, para os profissionais de saúde, pois ainda há muitas entrelinhas possíveis de investigação no caso da FM, favorecendo o debate e conhecimento sobre os problemas crônicos de saúde e para a população com incentivo aos bons estilos de vida.

A pergunta que levou a delimitação do estudo foi: Quais os estilos de vida e dimensões do cuidado podem influenciar nas necessidades humanas em tempos de pandemia pelo Coronavírus nas peças com FM?

Será demonstrado detalhadamente os elementos da estratégia utilizada no quadro 1.

Quadro 1 – Descrição dos elementos da estratégia PICO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.

| <b>Acrônimo</b> | <b>Definição</b>            | <b>Componente da pergunta do estudo</b>  |
|-----------------|-----------------------------|--|
| <b>P</b>        | Paciente ou problema        | • Pessoas com FM em tempos de pandemia pelo coronavírus.   |
| <b>I</b>        | Intervenção ou exposição    | • Identificar as dimensões do cuidado e elementos dos estilos de vida que podem influenciar nas necessidades humanas   |
| <b>C</b>        | Controle ou Comparação      | • Não se aplica  |
| <b>O</b>        | Desfecho ou <i>Outcomes</i> | • <i>Análise da dimensão do cuidado e elementos dos estilos de vida que influenciou as necessidades humanas das peças com FM em tempos de pandemia pelo coronavírus.</i> |

Fonte: ALBUQUERQUE; CRUZ, 2018, adaptado pela autora, 2022.

O levantamento bibliográfico para a revisão de literatura foi realizado no mês de julho a dezembro de 2020, no site da Biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF), *Medical*

*Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Public/Publish Medline (PubMed).*

A utilização de operadores booleanos conhecidos como delimitadores foi representada pelos termos conectivos AND e OR. Esses termos permitem realizar combinações dos descritores que serão utilizados na busca, sendo AND uma combinação restritiva e o OR uma combinação aditiva.

Os resultados foram obtidos através dos seguintes descritores DeCS/MeSH. Após a seleção dos termos de busca, utilizou-se os operadores booleanos para cada um dos quatro componentes da estratégia PICO.

Inicialmente usou-se operadores booleanos para combinação dos descritores do elemento P da estratégia PICO da seguinte forma: “fibromialgia” OR “doenças crônicas”, AND “estilo de vida AND “cuidados de enfermagem” AND “coronavírus. Esses devem ser inter-relacionados na seguinte estratégia final: (P) AND (I) AND (C) AND (O). Com essa combinação de descritores não foi possível obter resultados da busca.

Desta forma, as combinações foram realizadas de diferentes formas para garantir uma busca ampla em todas as bases. Na BVS, foram realizados da seguinte forma: fibromialgia OR doenças crônicas AND estilo de vida AND cuidados de enfermagem; a segunda combinação na BVS foi fibromialgia AND estilo de vida AND cuidados de enfermagem AND coronavírus; na SciELO, a combinação foi, Fibromialgia AND Estilo de vida AND cuidados de enfermagem AND coronavírus. Por fim, na PubMed utilizou-se duas combinações, a primeira fibromialgia AND life style AND nursing care; a segunda combinação foi, fibromialgia AND *life style* AND coronavírus. A estratégia de PICO se mostrou eficiente em diversas pesquisas, incluindo as pesquisas qualitativas como nesta dissertação de mestrado.

Os critérios de seleção foram: artigos de pesquisas originais, completos, disponíveis nas plataformas online na íntegra, gratuitos, nos idiomas português, inglês e espanhol, dos últimos cinco anos, ou seja, de (2015 a 2020).

Como critérios de exclusão foram estabelecidos: estudos divulgados em idioma diferentes dos estabelecidos, artigos com tema central e outros termos discordantes da proposta desse estudo, como: editoriais, teses, dissertações, resumos de anais, livros e artigos em duplicidade no site e bases de dados.

Ao término do levantamento bibliográfico, obteve-se na primeira análise o resultado de 199 estudos. Na BVS encontrou-se 163 artigos, na SciELO 12 artigos e na PubMed obtivemos um total de 24 artigos científicos.

Ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, após a análise descartou-se 186 dos artigos, já que, 13 dos artigos foram considerados pertinentes e relevantes com a temática da dissertação definindo-se a sua elegibilidade. Dos artigos selecionados, 03 são em língua inglesa e 10 em língua portuguesa, quanto às bases de dados dos artigos selecionados e detalhes da seleção estão apresentados no fluxograma na Figura 1.

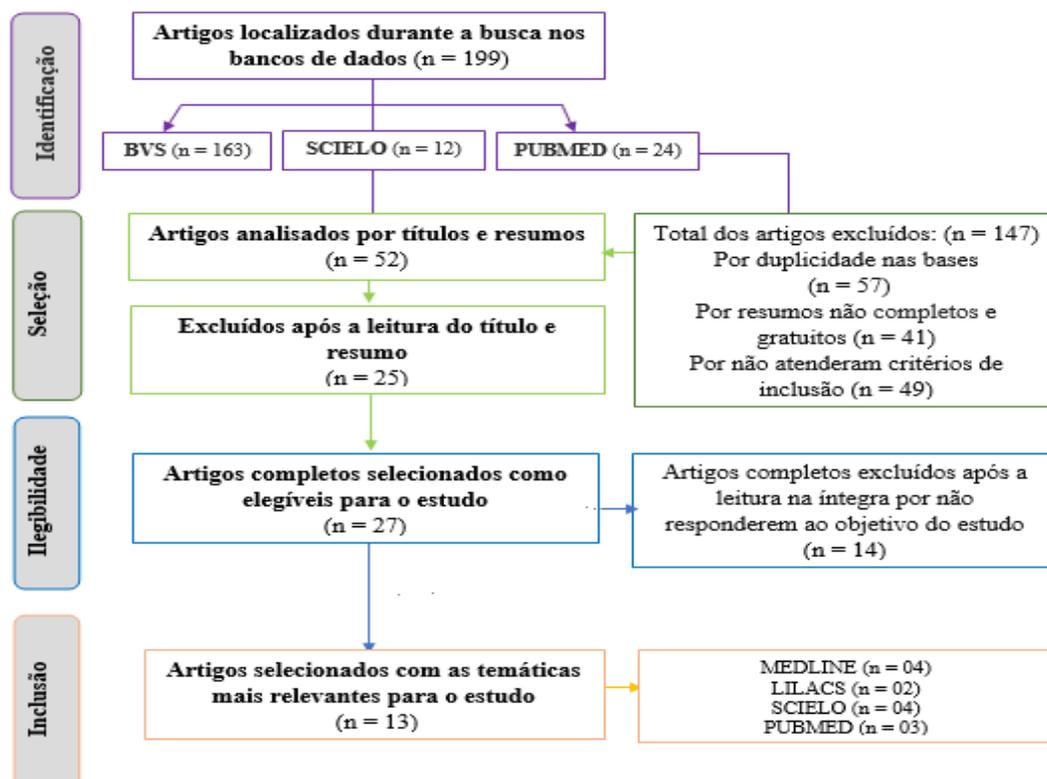
Quanto ao tipo dos estudos e características metodológicas, 6 são artigos qualitativos, 2 quantitativos, 1 estudo de coorte e 4 deles são artigos de revisão bibliográfica.

As temáticas mais relevantes encontradas nos artigos selecionados foram, doenças crônicas, dimensões da integralidade no cuidado, o empoderamento de mulheres com FM, as dimensões do cuidado de enfermagem, EV saudável, FM relacionado a atividade física, depressão e qualidade de vida, NHB, Covid-19 e doenças crônicas.

Além do material encontrado nos bancos de dados utilizou-se livros sobre a temática e protocolos do portal de saúde, para formação do alicerce conceitual deste estudo.

A construção para o levantamento bibliográfico sistemático foi guiada pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). O objetivo do PRISMA é nortear os autores otimizando o relato de revisões sistemáticas, meta-análises, qualitativas e quantitativas (BULHÕES *et al.*, 2018).

Figura 1 - Resultado do levantamento bibliográfico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: a autora, 2022.

Para o nível de evidência e a avaliação do rigor metodológico utilizamos os sete níveis, conhecidos como mais forte das evidências o nível 1, que são evidências de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados; o nível 2, são os estudos relativos a ensaios clínicos randomizados e delineados; o nível 3, os ensaios clínicos delineados sem randomização; o nível 4, é direcionado a estudos de coorte e de caso controle bem delineados; o nível 5, são as revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; o nível 6, ênfases de um único estudo descritivo ou qualitativo; e por fim o nível 7 que são as evidências advindas de opinião de especialistas (GARCIA *et al.*, 2016). Esses níveis estão localizados no Quadro 2.

Após leitura minuciosa dos 13 artigos selecionados foi possível identificar a complexidade do EV saudável, os aspectos dificultadores das pessoas que vivem com FM, doenças crônicas e o novo coronavírus, além de manobras para a melhora da qualidade de vida através da atividade física e alimentação saudável; o empoderamento em relação aos cuidados à pessoa com FM também foi um dos assuntos mencionados.

No Quadro 2 apresenta-se a síntese com mais informações sobre: o título do artigo, autores e ano, periódico encontrado, o tipo de estudo e nível de evidência. Na sequência será demonstrado resumidamente os achados dos artigos selecionados no levantamento bibliográfico.

Quadro 2 - Síntese dos artigos identificados no levantamento bibliográfico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022. (continua).

| <b>Título do artigo</b>   | <b>Autores/Ano</b>            | <b>Periódico</b>                                  | <b>Tipo de Estudo</b>                               | <b>Nível de Evidência</b> |
|---|-------------------------------|---|---|---------------------------|
| As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil. | VIEGAS; PENNA, 2015.          | Interface comunidade saúde educação.              | Estudo qualitativo de casos múltiplos e holísticos. | Nível 5.                  |
| Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico.   | WALDOW, 2015.                 | Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. | Revisão integrativa.                                | Nível 5.                  |
| O empoderamento e a práxis interdisciplinar de cuidado em grupo de pessoas que vivem com FM.  | MIRANDA <i>et al.</i> , 2016. | Revista Brasileira de Enfermagem.                 | Estudo qualitativo de abordagem participativa.      | Nível 5.                  |

Quadro 2 - Síntese dos artigos identificados no levantamento bibliográfico. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022 (conclusão).

|  |                                     |   |  |          |
|--|-------------------------------------|---|--|----------|
| As dimensões do cuidado de enfermagem às pessoas vivendo com a síndrome imunodeficiência adquirida.  | GAMA <i>et al.</i> , 2016.          | Revista de enfermagem UFPE online.              | Estudo exploratório, transversal, de abordagem quantitativa.   | Nível 6. |
| Developing and Implementing a Community-Based Model of Care for Fibromyalgia: A Feasibility Study.   | TEO; MOHAN; OELKE, 2017.            | Hindawi Pain Research and Management.           | Estudo prospectivo, métodos mistos de viabilidade, utilizou um projeto pré-post complementado com entrevistas com pacientes e grupos focais/entrevistas individuais. | Nível 4. |
| O cuidado e suas dimensões: uma revisão bibliográfica.   | MASCARENHAS <i>et al.</i> , 2017.   | Revista Trilhas Filosóficas.                    | Revisão bibliográfica.   | Nível 5. |
| Reflexões sobre a complexidade de um EV saudável.  | ALMEIDA; CASOTTI; SENA, 2018.       | Revista Avances em enfermería.                  | Revisão bibliográfica.   | Nível 5. |
| FM: atividade física, depressão e qualidade de vida.   | CONTE <i>et al.</i> , 2018.         | Revista de Medicina Ribeirão Preto.             | Estudo transversal de abordagem quantitativa.  | Nível 5. |
| The prevalence of fibromyalgia in Brazil – a population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil. | SOUZA; PERISSINOTTI, 2018.          | Revista Br J Pain.                              | Estudo qualitativo de dados secundários de um estudo prévio.   | Nível 4. |
| NHB alteradas em neonatos com cateter central de inserção periférica.  | PRADO <i>et al.</i> , 2019.         | Revista de Enfermagem UERJ.                     | Estudo transversal de abordagem quantitativa.  | Nível 5. |
| O cotidiano de mulheres com FM e o desafio interdisciplinar de empoderamento para o autocuidado.   | OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2019.      | Revista Gaúcha de Enfermagem.                   | Estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa.  | Nível 5. |
| Physical and psychological paths toward less severe fibromyalgia: A structural equation model.   | PULIDO-MARTOS <i>et al.</i> , 2020. | Annals of Physical and Rehabilitation Medicine. | Estudo transversal observacional.  | Nível 4. |
| Covid-19 e doenças crônicas: impactos e desdobramentos frente à pandemia.  | ESTRELA <i>et al.</i> , 2020.       | Revista baiana de enfermagem.                   | Revisão bibliográfica narrativa.   | Nível 5. |

Fonte: a autora, 2022.

Os autores Viegas e Penna (2015) versa sobre o cuidado em saúde, teve como objetivo compreender as dimensões da integralidade presentes no cuidado em saúde na concepção de profissionais das equipes de Saúde da Família, e gestores de municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. Sua metodologia foi qualitativa de casos múltiplos holísticos, com 48 participantes voluntários. Em seu resultado, a integralidade do cuidado foi abordada em quatro dimensões: a do ser integral; do atendimento integral às demandas em saúde; da integração dos Serviços de Saúde; e a da intersetorialidade. E concluíram que para a população ter acesso a um sistema com cuidados integrais a materialização da saúde como direito que é de todos se faz necessário.

Waldow (2015) discute o cuidar/cuidado em saúde, em uma revisão de literatura que expõe a teoria sobre o cuidar/cuidado e sua interpretação de ordem filosófica. O objetivo foi refletir seu entendimento sobre o cuidado em geral no contexto da enfermagem. Os resultados foram que o uso da fenomenologia e do holismo contribui para uma melhor concepção deste fenômeno, além de contribuir na prática de enfermagem humanizada. Conclui que o cuidado apoiado nos fundamentos dos autores Martin Heidegger, Leonardo Boff, Milton Mayeroff, Nel Noddings, Sister Simone Roach, Francesc Torralba, Luís E. Hinrichsen, e Olinto Pegoraro, constituem a essência da enfermagem e se caracteriza por suas dimensões existenciais, relacionais e contextuais.

Na sequência, Gama et al. (2016) publicaram um artigo com o propósito de descrever as dimensões do cuidado de enfermagem às pessoas vivendo com a síndrome de imunodeficiência adquirida. O método utilizado pelos autores foi um estudo exploratório, transversal, de abordagem quantitativa com 78 profissionais de enfermagem nos serviços de referência a pessoas vivendo com a síndrome nas cidades de Manaus e Coari, no Amazonas. A coleta dos dados foi por meio de entrevista estruturada. Nos resultados dos aspectos importantes das dimensões do cuidado de enfermagem destacaram-se o estigma e o medo de se infectar. E concluíram, que a presença das dimensões do cuidado pode se estabelecer em empecilho ao cuidado eficaz, de maneira especial nas dimensões do cuidado relacional.

Na sequência, Mascarenhas *et al.* (2017) apresentaram um artigo com a temática centrada no cuidado e suas dimensões. O objetivo foi discutir o cuidado em uma perspectiva ampliada, envolvendo suas expressões subjetivas, espirituais, corporais e ambientais. Tratou-se de uma revisão bibliográfica sobre as dimensões do cuidado, tendo como base autores da filosofia, sociologia, psicologia e enfermagem. Como resultado trouxeram os cinco eixos epistemológicos, sendo eles, cuidar de si e do outro, cuidar da terra, cuidar da psique e do

espírito. E conclui, que é perceptível que os indivíduos em sua grandeza, necessitam adquirir uma nova atitude diante do cenário atual, e que o cuidado requer uma visão multidimensional.

O estudo de Miranda et al. (2016), objetivou analisar o modelo da terapia comunitária integrativa para o empoderamento de pessoas que vivem com FM, e discutir a repercussão dessa intervenção interdisciplinar no processo saúde-doença e autocuidado. O estudo foi desenvolvido com 11 participantes, no Laboratório de Fisiologia Aplicada à Educação Física da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. A técnica de coleta de dados foi por meio do World Café, a observação participante e a entrevista semiestruturada. Como resultados, o grupo de terapia foi um dinamizador na construção, ampliação do conhecimento sobre a FM e o empoderamento para o autocuidado. E concluiu que a estratégia de grupo se revelou um instrumento de práxis interdisciplinar que permite construir redes solidárias de cuidado.

Teo, Mohan e Oelke (2017) apresentaram um artigo sobre a FM e doenças crônicas. O objetivo foi avaliar o desenvolvimento e implementação de um modelo abrangente, integrado e comunitário de atendimento à FM. A metodologia utilizada foi métodos mistos em um pequeno grupo no sul da Colúmbia Britânica, no Canadá, com 11 adultos com FM e uma equipe de sete profissionais de saúde. A intervenção foi aplicada em 10 semanas envolvendo educação, exercícios e controle do sono. Os dados incluíram questionários de saúde, entrevistas, grupos focais, além de entrevistas e pesquisas com fornecedores. A eficácia do modelo mostrou resultados promissores na qualidade do atendimento para doenças crônicas, bem como melhora da qualidade de vida e do sono, sendo necessárias produções com uma amostra maior para determinar sua melhor eficácia.

Almeida, Casotti e Sena (2018) escreveram a complexidade de um EV saudável à luz do pensamento complexo de Edgar Morin. A revisão considerou uma síntese do conceito de saúde, EV, condição humana e multidimensionalidade. O artigo permitiu perceber que o EV saudável se distancia de um paradigma simplificador e constituinte, de um sistema marcado pela interação entre as partes no contexto em que está inserido. E concluíram que a busca pela complementaridade possibilita uma nova perspectiva em relação ao significado do que é EV saudável, como um construto que não se reduz à soma das suas partes.

Conte et al. (2018) investigaram a temática sobre a FM e a prática de atividade física. A finalidade do artigo foi avaliar a prática de atividade física, os sintomas de depressão e a qualidade de vida em pacientes com FM. Com o método observacional retrospectivo, trabalhou com 50 pacientes adultos diagnosticados com FM de acordo com os critérios de classificação do *American College of Rheumatology* (ACR). A análise dos dados foi realizada por meio dos testes *Kruskal-Wallis*, *Mann-Whitney* e coeficiente de correlação de Pearson.

Nos resultados eles observaram predominância do sexo feminino, e idade média de 47 anos, havendo correlação positiva do escore do BDI-13 com o FIQ-total e do BDI-13, porém, não sugerem impacto significativo da atividade física na melhora dos sintomas de dor, da qualidade de vida e da depressão em pacientes com FM.

Souza e Perissinotti (2018) no estudo que objetivou estudar a prevalência da síndrome fibromiálgica e o perfil de consultas médicas, utilizaram dados secundários de um banco de dados construído por uma pesquisa prévia para identificar a prevalência de dor crônica no Brasil. As variáveis analisadas com os 13 participantes do estudo foram: idade, intensidade e frequência da dor, interferência da dor no autocuidado, na caminhada, no trabalho, na vida social, na vida sexual, na qualidade do sono, se a dor causa tristeza, deprime ou influencia os aspectos emocionais. Os 13 casos do banco de dados inicial foram selecionados por afirmarem ter recebido o diagnóstico de síndrome de FM em 2% da população brasileira, as queixas relatadas pela maioria dos casos foram de dor intensa e diária e com interferência da dor durante o sono.

Outro artigo que se trata de uma revisão integrativa, analisou as produções científicas sobre a qualidade de vida e o autocuidado de mulheres que vivem com FM. Foi constituída uma amostra com 13 artigos sobre a temática, discutindo duas categorias: qualidade de vida das pessoas com FM e repercussões da educação em saúde para o autocuidado. Como conclusão os autores trouxeram que os sintomas da doença, a dor, foi o principal fator que influenciou negativamente na qualidade de vida. E conclui que as repercussões da educação em saúde em grupo foram positivas para potencializar o autocuidado, a melhoria da qualidade de vida e mudança de hábitos e comportamentos de saúde dos indivíduos (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Posteriormente, outro artigo, cujo objetivo foi identificar as NHB alteradas em unidade de terapia intensiva. O método utilizado foi um estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 108 participantes, o instrumento de coleta de dados utilizado foi um roteiro de anamnese e exame físico através da Teoria de Wanda Horta. Como resultados identificaram dez necessidades alteradas, com destaque para as mais prevalentes: integridade cutânea mucosa, ambiente, nutrição, hidratação, oxigenação e atenção. E concluiu que as NHB alteradas nos participantes em uso do cateter central de inserção periférica, faz-se necessário elaborar um plano de cuidados baseado em evidências e direcionado para essa população (PRADO *et al.*, 2019).

Dando prosseguimento, Pulido-Martos et al. (2020) publicaram um estudo transversal observacional, de base populacional, que incluiu 569 pessoas com FM. Nesse estudo

examinaram um modelo abrangente de determinantes da gravidade da FM. Para isso eles traçaram dois caminhos centrais, um caminho psicológico que conecta alta resiliência e baixa catástrofe com baixa angústia, e o segundo um caminho físico, conectando um EV mais ativo com baixa fadiga. O modelo estudado explicou 83% da gravidade da FM. Concluindo que o modelo atual integrou a complexidade de fatores da gravidade da FM, facilitando entender melhor a doença, reduzindo a angústia e a fadiga.

Estrela *et al.* (2020) trouxeram um estudo sobre o elevado risco de complicações da Covid-19 em pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis. O objetivo foi refletir sobre o elevado risco, bem como os possíveis desdobramentos para aqueles acometidos pela doença. A revisão integrativa foi desenvolvida com base em artigos nacionais. Já os resultados elucidaram a acerca da vulnerabilidade das pessoas com DCNT no contexto de pandemia pelo novo coronavírus, além dos impactos para esse público. O atual cenário apresenta muitos desafios para a população, o que requer ações de autocuidado e atendimento às medidas de prevenção que visem o resguardo individual e coletivo.

Dos 13 artigos analisados, quatro deles abordaram as dimensões do cuidado humano de forma geral e baseado na teoria das necessidades humanas. Outro abordou o tema Terapia Comunitária Integrativa, como modelo terapêutico, sua eficácia e empoderamento ou autogestão do paciente com FM. Mais dois trataram do tema voltado para hábitos e qualidade de vida centrada na pessoa com doenças crônicas não transmissíveis. Foi encontrado também mais um artigo que implementou modelo comunitário de atendimento à FM, avaliando seu desenvolvimento. Outro trouxe as complicações da Covid-19 em pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis.

Os outros quatro artigos tiveram temas diversos abrangendo a FM; um artigo trabalhou a prática de atividade física, os sintomas de depressão e a qualidade de vida. Outro artigo versou sobre a prevalência da síndrome fibromiálgica e o perfil de consultas médicas. Por fim, dois artigos analisaram artigos científicos trazendo como resultados um modelo abrangente de determinantes da gravidade da FM; e o outro analisou a qualidade de vida e o autocuidado de mulheres que vivem com FM.

Isto posto cabe ressaltar, que EV e o cuidado humano e suas necessidades não são um tema novo, mas analisá-lo sob a perspectiva atual da pandemia e as associações que deixam as pessoas mais vulneráveis e expostas ao coronavírus, é relevante, considerando a lacuna existente sobre o tema na pandemia.

## 1 REFERENCIAL TEMÁTICO CONCEITUAL

### 1.1 Estilos de vida: uma abordagem complexa

Incentivar a compreensão do complexo fenômeno do EV nas pessoas, pode ser possível, se orientarmos e aproximarmos as pessoas desse conceito, através de subsídios que possibilitem essa compreensão, levantados através dos condicionantes externos que influenciam nas suas escolhas; tanto individual e subjetiva, como de um grupo ou classe social (BOURDIEU, 2011; MADEIRA *et al.*, 2020).

No pensamento sociológico do autor o conceito principal, o indivíduo-sociedade exerce forte poder explicativo e indutivo, entendido como sistemas de disposições duráveis e superáveis, com estruturas predispostas como princípios geradores e adaptadas ao seu objetivo, sem julgar a intenção consciente dos fins e domínios expressos através das ações necessárias para alcançá-los (BOURDIEU, 2011; COCKERHAM, 2014).

EV é um princípio em constante construção e essa construção evolui para a compreensão de alguns comportamentos e percepções do seu estado de saúde. Considerar a vontade do livre-arbítrio ou o agir, é considerado pelo autor como estruturas estruturantes, as analogias com os ambientes e grupos sociais, podem ser propícios ou não a escolhas e mudanças de comportamento das pessoas (BOURDIEU, 2011; COCKERHAM, 2014).

É importante considerar que a pessoa com o adoecimento crônico vivenciado pela FM, a proximidade com determinados grupos sociais, corrobora para que tenham por meio das semelhanças nos discursos e nos comportamentos, além de incentivo no alcance de suas necessidades de cuidados e melhora dos sintomas da doença. Pois, a fragmentação desses comportamentos e sua categorização conhecida como fatores de risco podem estimular mudanças comportamentais das pessoas (MADEIRA *et al.*, 2020).

Para além de fatores biológicos, o alto índice de DCNT no Brasil está atrelado aos estilos de vida adotados pela nossa população, muitas vezes, não necessariamente, vai de acordo com os desejos da população, mas sim, pelas interferências de determinantes sociais e fatores econômicos. Revelando então, agravos que abrangem sem distinção pessoas de qualquer classe social, gênero, raça/cor e idade, afetando de maneira mais intensa grupos vulneráveis ligados à baixa escolaridade e ao baixo nível socioeconômico cultural. Esse fato demonstra que, em um país caracterizado pela desigualdade social, não são apenas as

particularidades fisiopatológicas que agravam o estado de saúde-doença dessas pessoas (ALMEIDA; CASOTTI; SENA, 2018; MADEIRA *et al.*, 2020).

## 1.2 Necessidades humanas básicas e fibromialgia

Para compreender os aspectos subjetivos da FM, faz-se necessário conhecer melhor sobre essas necessidades básicas do ser humano e como as mesmas podem ser afetadas, tendo em conta que, o dia a dia dessas pessoas é mediado pelo sofrimento contínuo e silencioso que interfere na sua qualidade de vida (MATTOS, 2015).

A FM é considerada uma das patologias que mais afeta a qualidade de vida, isso se dá, quando surgem os sintomas de intensa dor, de fadiga, de redução da capacidade funcional, que ocasiona importantes prejuízos, transcendendo a área física, psicológica e social à vida dessas pessoas (CRUZ; COLLET; VANESSA, 2018).

De acordo com autores, as NHB são classificadas em cinco principais categorias: “fisiológicas”, “segurança”, “afiliação”, “estima” e “autorrealização”. Dessa forma, as necessidades mais básicas estão relacionadas às necessidades fisiológicas consideradas alicerce da pirâmide hierárquica, que para ele surgiu desde o início do desenvolvimento humano, onde, manter o corpo saudável é garantia da sobrevivência (MASLOW, 1970; MCEWCN; EVELL’N, 2016; CAVALCANTI *et al.*, 2019).

A necessidade de segurança é considerada fundamental para garantir a sobrevivência do indivíduo sendo definida como a falta de proteção e a estímulos ameaçadores, sendo esta reação considerada automática (MASLOW, 1970; MCEWCN; EVELL’N, 2016). Na sequência vem à necessidade de afiliação, é considerada como necessidade intermediária essencial na hierarquia para a sobrevivência do indivíduo, considera que o bom relacionamento com um grupo e com os pares é importante para a motivação humana. A necessidade de estima foi dividida em duas partes: a primeira é o apreço de si mesmo e apreço recebido pelos outros, o mérito de suas conquistas e a dignidade de sua vida (MASLOW, 1970).

O segundo, diz respeito ao desejo de boa conduta e prestígio perante o outro indivíduo. Na última hierarquia da pirâmide a necessidade de autorrealização é a mais complexa, entretanto essencial para que o indivíduo alcance a verdadeira realização do ser humano (CAVALCANTI *et al.*, 2019).

Para o autor da teoria das necessidades humanas, os seres humanos só alcançam a sua motivação, quando a cada necessidade da base da pirâmide é alcançada, para que depois possam ser abordadas as necessidades de maior potencialidade para crescimento pessoal de autoestima e autorrealização. Sobre a hierarquia das necessidades humanas e motivação, o autor mostra em sua ideia de que o ser humano só consegue demonstrar seu real potencial através das suas necessidades e desejos (MASLOW, 1970).

Podemos entender, então, que todo ser humano procura melhoria na sua qualidade de vida, com o propósito de cada vez mais saciar suas necessidades e seus desejos. Assim, a motivação se liga às necessidades até o bem-estar e realização pessoal (CAVALCANTI *et al.*, 2019; PRADO *et al.*, 2019).

Nesse sentido, é fundamental que o enfermeiro crie estratégias de cuidado em suas múltiplas dimensões, sendo necessário cuidar eficazmente de nós mesmos e dos outros. A teoria das necessidades humanas pode ser aplicada no cotidiano do cuidado da enfermagem de três modos: o primeiro permite que o enfermeiro destaque os pontos fortes ao invés apontar somente as deficiências do indivíduo, o segundo modo salienta as virtudes que o indivíduo tem, proporcionando com isso, a confiança e esperança da pessoa, já o terceiro modo visa um planejamento com a priorização dos cuidados prestados ao indivíduo de acordo com uma hierarquia de necessidades humanas (MCEWCN; EVELL'N, 2016; PRADO *et al.*, 2019).

Para tanto temos um enorme desafio que é desenvolver cuidado numa perspectiva multidimensional, para construir com essas pessoas empoderamento sobre sua necessidade crônica de saúde, e dessa forma possa elevar sua qualidade de vida com mudança de hábitos atualmente devido a pandemia da Covid-19, de acordo com a pirâmide das NHB, apresentada na Figura 2.

Figura 2 - A hierarquia das necessidades humanas básicas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: imagens Google, 2021.

### 1.3 Dimensões do cuidado humano

A enfermagem tem como essência a arte do cuidado humano e a ciência. A arte do cuidar em enfermagem institui-se em distintas dimensões que precisam ser resgatadas no cotidiano do profissional de enfermagem. Para isso, é essencial que a troca entre o ser cuidado e o cuidador seja embasada na confiança, na ética e no respeito mútuo (WALDOW; BORGES, 2011).

Analisando a literatura sobre o cuidado humano foi possível identificar, que é através de atitudes éticas, que os seres humanos percebem e reconhecem os direitos uns dos outros. Para a autora os indivíduos se relacionam com o intuito de promover o crescimento e o bem-estar de outrem (WALDOW, 1998; WALDOW; BORGES, 2011).

O cuidar, por fazer parte da história e natureza humana, e olhando por esse prisma compreende-se que o cuidado é uma realidade básica do ser humano, além de ser parte constituinte da vida. É por meio desse cuidado com o ser humano, que a enfermagem se revela não só como ciência e arte conforme mencionado anteriormente, mas também como disciplina. O cuidado humano é indispensável não só no perpassar da enfermidade e seus agravos, mas também na prevenção de doenças e promoção da saúde de indivíduos com situação crônica de saúde (WALDOW; BORGES, 2011).

O Cuidado é uma estrutura bem planejada constituída por diversos componentes típico do ser humano; bem como o modo como o ser humano se apresenta sendo variado de acordo com as condições e situações ocorridas; o cuidado compreende o cuidado pessoal, o afeto e a sensibilidade do indivíduo (WALDOW; BORGES, 2011; WALDOW, 2015).

Essa forma de entendimento do conceito cuidado abarca múltiplas dimensões envolvidas tanto na área técnica, na área clínica, nas relações institucionais e políticas, como também nas relações entre as pessoas, seus estilos e costumes. Para a enfermagem essas dimensões estão presentes no cotidiano devendo ser auxiliadas pelos conhecimentos científicos não só do profissional de enfermagem como toda a categoria de saúde (KREITZER, 2015; FERREIRA *et al.*, 2020).

A multidimensionalidade do cuidar emerge dos atos das intervenções e relações com o indivíduo, pois, é através destas atuações que os indivíduos se sentem valorizados, permitindo maior compreensão do adoecimento, contribuindo com a intervenção terapêutica e mudanças dos hábitos de vida. E, com o intuito de dar suporte, acompanhar e atender as demandas

específicas dessas pessoas, no contexto e no modo em que elas vivem, é primordial compreender suas NHB e de saúde dessas pessoas (WALDOW, 2015).

Desse modo, a educação em saúde pautada em orientações capacita o indivíduo a alcançar as NHB afetadas, a reconhecer essas necessidades e conviver com a doença, mudando seus aspectos, na medida em que amplia o conhecimento (VICENTE *et al.*, 2019).

Para as pessoas acometidas pela FM, estratégias produtivas como orientações sobre exercícios físicos de baixo impacto, de forma consecutivas na vida diária, podem trazer benefícios positivos, sendo possível contribuir com a transição entre o equilíbrio físico e psicológico, na medida em que suas necessidades básicas sejam atendidas (BOFF, 2017).

#### **1.4 A relação da transição de Afaf Ibrahim Meleis em pessoas com fibromialgia no período de Covid-19**

As pessoas que vivem com FM, naturalmente já existe uma transição de um período de adoecimento e os cuidados com a FM, que, até então, caminhavam apenas com essa preocupação, porém, foi a partir do momento da chegada da Covid-19, que os cuidados direcionados a essas pessoas tiveram que ser ampliados.

É válido lembrar, que os enfrentamentos comuns desse processo de adoecimento por ser considerada uma enfermidade autoimune, existe uma preocupação maior das pessoas serem infectadas pelo Coronavírus. Sendo assim elas enfrentam instabilidades de diferentes ordens e dimensões.

Nesse caso, a ideia de adotar como auxílio na compreensão nesse processo com a teoria de transição fundamentada por Afaf Ibrahim Meleis, compreender como se dá o período de transição entre as alterações de EV, as NHB e de cuidado de pessoas com FM em tempos de pandemia, e, em estudos posteriores aprofundar sobre a temática.

A Transição é definida pela autora como a abertura de um estado de equilíbrio para outro, permeado por um período de instabilidade e de muita dúvida (MELEIS, 2010). É esperada que dada à realidade do atual momento, a assistência de enfermagem seja direcionada a essa pessoa, para facilitar e contribuir com as mudanças enquanto gerenciador do cuidado dessas pessoas (SANTOS *et al.*, 2019).

Apresenta-se nesse momento um pouco da Teoria de Afaf Meleis, as teorias são classificadas em grandes, médias e de situação específica pelo estado de subjetividade conforme referido anteriormente. Porém, a teoria de Afaf Meleis é considerada de “médio” alcance, no âmbito das teorias têm um sentido mais limitado, sua referência se dá pelos fatos ou conceitos específicos tanto na prática clínica, como educacional; perpassando para a área da enfermagem e do cuidado terapêutico (COSTA, 2016; RAMALHO NETO *et al.*, 2016).

A Teoria das Transições (TT) iniciou por volta da década de 1960, quando a enfermeira egípcio-americana e cientista Afaf Ibrahim Meleis fazia seu doutorado pela Universidade da Califórnia em Los Angeles (MELEIS, 2010). Para a elaboração da teoria, a autora pesquisou o planejamento familiar, além de recursos que envolviam a atribuição dos familiares de tornar-se mãe ou pai. Seu empenho pela investigação foram as ações que poderiam facilitar essas famílias na arte de transição entre as pessoas que não conseguiam atingir as transições de forma saudável (GUIMARÃES; SILVA, 2016).

A teórica descreve que durante quatro décadas, a TT evoluiu com muitas etapas, pois com as suas observações e experiências de enfrentamento das pessoas de lidar com transformações referentes à saúde, bem-estar e capacidade de cuidar de si mesmos, mudanças tiveram que ser feitas para a melhora do desfecho e resultados. A autora infere ainda, que essas etapas foram construídas através de análise de diversas literaturas para alcançar uma vigilância em prol da observação, o avanço categórico e aplicação da teoria (MELEIS, 2010).

Durante essas quatro décadas de pesquisas e análise das transições, Meleis (2010) e seus coautores conseguiram identificar quatro categorias fundamentais de transições que são: as transições do desenvolvimento, que envolve o momento do nascimento até o envelhecimento do ser humano; transições situacionais, que circunda as mudanças referentes às burocracia educacionais, profissionais e as alterações das condições familiares através de divórcios ou viuvez; depois vem as transições da saúde-doença, onde cerca os processo de recuperação, alta hospitalar e até diagnóstico médico; e por fim, a transição organizacional, em que as mudanças das categorias socioeconômicas e políticas comprometam a vida das pessoas (MCEWCN; EVELL’N, 2016).

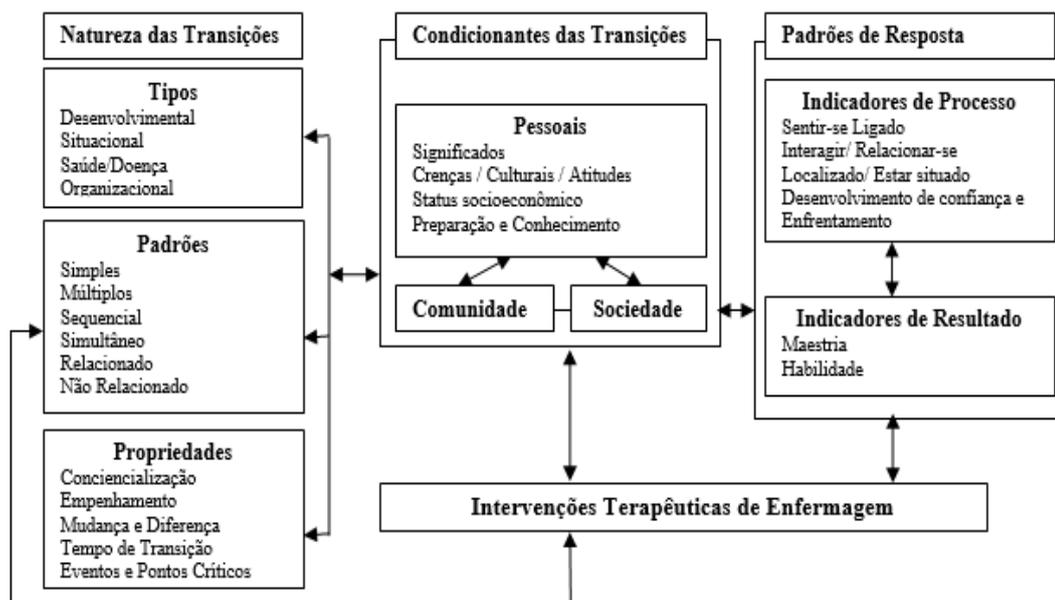
As transições são os resultados de mudanças na vida das pessoas desde o nascer até a sua morte, porém lidar com essas transições de forma saudável é uma tarefa desafiadora para o enfermeiro. O ser humano é formado por necessidades singulares de saúde, relacionamentos e ambientes, e, para desenvolver intervenções eficazes nesse sentido, estimular mudanças de hábitos saudáveis nesse momento de transição é essencial para a melhora da sua saúde (GUIMARÃES; SILVA, 2016).

A transição é um procedimento contínuo que acontece na vida das pessoas a todo o momento, uns com um pouco mais de tempo nessa transição e outros por um menor espaço de tempo. Porém, ao longo da vida do ser humano, a pessoa conhece fases de transformações, marcadas por momentos de inconstância de um período para o outro. Essas transformações não são vivenciadas de igual forma por todas as pessoas, pois cada pessoa entende e sente de forma diferente essas mudanças e o processo de transição, já que vários níveis de subjetividade estão envolvidos nesse período (MELEIS, 2010; DANTAS *et al.*, 2021).

Diante desse momento crítico e vulnerável que essas pessoas estão vivendo em tempos de pandemia, as dificuldades para desempenhar o autocuidado e o cuidar do enfermeiro, o conhecimento e experiência profissional é um diferencial. Já que a dimensão desse processo de transição demanda das pessoas envolvidas um aumento em seu nível de confiança e gerenciamento através da intervenção terapêutica do cuidado (SANTOS *et al.*, 2019).

Logo, a TT leva em consideração as diversidades culturais e sociais das pessoas. Por ter sido elaborada por diversas pesquisas e entre variados grupos de pessoas, vem se mostrando eficaz no direcionamento da prática, da pesquisa e do ensino em enfermagem. Para isso, a Teoria de Afaf Meleis propõe suas proposições e etapas conforme diagrama Figura 3 (MELEIS, 2010; MCEWCN; EVELL'N, 2016).

Figura 3 - Diagrama representativo do processo das transições, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: MELEIS, 2010, p. 56 (traduzido), adaptado pela autora, 2021.

## 2 PROPOSTA METODOLÓGICA

Apresentam-se, nesta seção, os fundamentos da abordagem metodológica e sua organização de forma sistematizada em etapas. Dada a abrangência do objeto de estudo optou-se pela pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e de abordagem participativa.

### 2.1 Desenho do estudo

A pesquisa de natureza qualitativa é caracterizada pelo estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões dos humanos de acordo com o modo como vivem, sentem e pensam. Segundo a autora, é definido como método que aponta temas da sociedade, pouco discutidos, que pertencem a grupos privados e que visa novos enfoques, considerações e categorias à temática abordada (MINAYO, 2017).

Além de ser um método não estatístico, que identifica e analisa profundamente dados não mensuráveis. A obtenção de dados por meio da subjetividade do relato dos participantes é uma proposição de difícil compreensão, e não podem ser captadas em equações, médias e estatísticas. Ou seja, são dados que não podem ser quantificados (MINAYO, 2017).

A autora acredita que o conhecimento sobre os indivíduos só é possível com a descrição da experiência humana e que esse tipo de pesquisa destaca a compreensão da experiência humana como ela é vivida, coletando e analisando materiais narrativos, subjetivos. Concentrando-se nos aspectos dinâmicos, holísticos e individuais dos fenômenos, busca-se entender as pessoas em sua totalidade (MINAYO, 2017).

A metodologia qualitativa aplicada à saúde é uma abordagem ampla que privilegia diferentes formas de investigar as experiências humanas envolvidas no processo saúde-doença. Nesse sentido, pesquisar qualitativamente a experiência humana, a qual, talvez, permita alcançar uma compreensão mais próxima de um conceito de transição a partir dos ensinamentos dados pelos profissionais enfermeiros (MINAYO, 2017).

E através disso, permitir ao pesquisador a possibilidade de capturar o modo pela qual os participantes se desenvolvem no seu dia a dia diante do cuidar do outro e o ser cuidado, despertando os sentimentos, valores, crenças, e atitudes, com o intuito do pesquisador planejar

as ações valorizando a pessoa envolvida da pesquisa de forma única e respondendo o objeto de estudo (MINAYO, 2017).

Utilizou-se neste estudo, a Abordagem Participativa (AP), esse tipo de pesquisa leva a três dimensões, sendo elas: “produção de conhecimento, a educação e a orientação para a ação, podendo compreender na última como modificação intencional da realidade” (ARGUMEDO, 1987 p. 197).

## 2.2 Cenário de pesquisa

O caminho percorrido na fase de exploração do cenário de pesquisa obedeceu a passos definidos em quatro etapas seguindo a orientação de Minayo (2012), sendo elas: a opção pelo espaço da pesquisa; o estabelecimento de estratégia para a entrada no cenário da pesquisa; a constituição dos participantes da pesquisa; a escolha dos critérios de amostragem.

O cenário do estudo foi o ambulatório de reumatologia de um Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ), da rede municipal do Rio de Janeiro, mas após, realizada a visita naquele espaço, observou-se que devido a pandemia do novo coronavírus havia suspenso as consultas. Nesse sentido, optou-se pela busca ativa dos participantes através de contatos telefônicos obtidos em prontuários dos pacientes atendidos naquele espaço.

O HUPE/UERJ é considerado um hospital geral de grande porte, atende a mais de 60 especialidades e subespecialidades. Utiliza tecnologia sofisticada abrange a cirurgia cardíaca, transplante renal e de coração, além dos atendimentos ambulatoriais de referência em diversas áreas da saúde, com o atendimento gratuito, através do Sistema Único de Saúde (UERJ, 2021).

Esse Hospital tem como missão prestar assistência integrada, humanizada e de excelência à saúde, sendo um agente transformador da sociedade através do ensino, da pesquisa e da extensão na área da saúde do Estado do Rio de Janeiro; com respeito à vida e à dignidade do ser humano, competência técnica trabalha em equipe e pioneirismo (UERJ, 2021).

O atendimento ambulatorial de reumatologia localiza-se nas redes ambulatoriais do HUPE e Policlínica Piquet Carneiro (PPC), abrange várias patologias reumatológicas. O fluxo de atendimento ocorre através do Sistema de Regulação (SISREG) e as consultas de retorno

ao ambulatório são marcadas de forma direta com a equipe, dependendo das particularidades de cada paciente.

O atendimento básico ambulatorial de consultas estava reduzido a três consultas em um único dia semanal no período da manhã, pois durante os outros dias o espaço estava sendo compartilhado com outras patologias dentro da especialidade de reumatologia, essa redução da frequência das consultas foi devido a pandemia do novo Coronavírus já que o hospital estava sendo referência ao atendimento de pessoas com Covid-19.

Antes da pandemia, além das consultas ambulatoriais, as atividades de grupo com FM aconteciam no Laboratório de Fisiologia Aplicada à Educação Física do Instituto de Educação Física e Desportos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, (LAFISAEF-IEFD/UERJ), trata-se de um grupo com uma equipe interdisciplinar focada no cuidado integral.

No momento de pandemia, com o isolamento social, os encontros passaram a ser desenvolvidos on-line com alguns membros da equipe e a coordenadora do projeto. Nesse espaço virtual são oferecidas informações, orientações sobre a pandemia Covid-19, vacinas, cuidados com a saúde, suporte terapêutico e de educação em saúde, como também vídeos informativos sobre exercício físico, lazer, com indicações de filmes, músicas e entretenimento.

### **2.3 Participantes da pesquisa**

Os participantes da pesquisa foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: possuir diagnóstico FM, em tratamento ambulatorial, maiores de 18 anos, sem distinção de sexo, etnia e crença religiosa, com capacidade de compreensão e autonomia para responder as perguntas.

Os critérios de exclusão dos participantes foram: pessoas que não possuíam contato telefônico e acesso à internet, considerando que, devido a pandemia do novo Coronavírus, a busca ativa desses participantes via contato telefônico se fez necessário.

A seleção dos participantes a princípio se deu pela técnica de amostragem não probabilística, através de uma amostra por conveniência de acordo com os pacientes acessível no ambulatório de reumatologia (MINAYO, 2017).

Com a pandemia, as consultas ambulatoriais foram limitadas a três pacientes semanalmente, e levando em consideração que muitas pacientes agendadas não compareciam

devido ao receio de se contaminarem pelo novo Coronavírus. Sendo necessário optar pela busca ativa das pessoas, via contato telefônico, para posteriormente o agendamento, e a realização da entrevista.

O fechamento amostral se deu com 18 participantes, embora houvesse mais pacientes cadastrados. Em funções circunstanciais pandêmicas muitas participantes estavam com familiares internados e sem condições emocionais de participar. Sendo assim, não foi possível fechar com a proposta da amostra inicial de 25 participantes que se encontravam em tratamento ambulatorial.

#### **2.4 Aspectos éticos da pesquisa**

A pesquisa foi realizada em concordância com as Resoluções n.º 466/2012 e n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que tratam das questões éticas e legais da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013 b; 2016).

Inicialmente, o projeto foi submetido à análise dos pareceristas e após apreciação solicitou-se autorização da direção da instituição do hospital público universitário do estado do Rio de Janeiro e da Coordenação do Ambulatório de Reumatologia, para que dessa forma fosse possível a realização da pesquisa e uso do nome da instituição. Para isso, foi encaminhado um ofício (Carta de Anuência) explicando a proposta do projeto de pesquisa, solicitando assim, a permissão para a execução do estudo (Apêndices A e B).

O referido projeto de dissertação foi submetido pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UERJ (COEP/UERJ) e aprovado sob o N° 4.518.672. Ressalta-se que o estudo só foi iniciado após a aprovação do COEP/UERJ no anexo A, e autorização formal da direção do Hospital e Coordenação do ambulatório de reumatologia.

Todos os participantes da pesquisa tiveram suas identidades preservadas, considerando facultativa a participação no estudo, e foram informados de que poderiam desistir sem que houvesse qualquer interferência em sua assistência diante da instituição, sem qualquer sanção ou prejuízo decorrente deste ato, bem como garantir o respeito aos depoimentos verbalizados e escritos.

Os participantes foram convidados via contato telefônico conforme mencionado anteriormente, o convite foi confeccionado pela pesquisadora no *google forms*, nele foi informado sobre a temática e os objetivos da pesquisa. Após concordarem com a participação

voluntária, com as opções, concordo ou não concordo, o *google forms* abriria uma nova aba para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após esse processo o contato foi via *WhatsApp*, através de um link criado pelo *google forms*. Os documentos foram salvos em PDF (Formato Portátil de Documento) em duas cópias, uma sob os cuidados do participante e a outra em poder da pesquisadora conforme apresentação do documento no (Anexo B).

Após a coleta das informações, estas ficarão resguardadas com a pesquisadora durante um período de até 5 anos após o término da pesquisa. Assumiremos a total responsabilidade de não publicar qualquer informação que comprometa o sigilo dos participantes. Os participantes foram identificados pelo nome “participante”, sendo utilizada a letra P seguida do numeral, a exemplo, P01, P02, e assim sucessivamente.

## 2.5 Instrumento de coleta de dados

A coleta dos dados foi através da entrevista semiestruturada, caracterizada por conter questões abertas e fechadas pré-definidas, porém, permitindo ao pesquisador liberdade para incluir temas previamente determinados em um roteiro, que deverão ser abordados pelos participantes em seus depoimentos (MUYLAERT *et al.*, 2014).

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi submetido a uma testagem prévia junto a uma participante, para que fosse possível identificar possíveis dificuldades ou falhas do questionário, e, assim, ajustá-las de forma instantânea, a partir das necessidades da pesquisa e demandas dos participantes. Desta forma houve a necessidade de ajuste das perguntas abertas de números 03 e 04 sem mudar o sentido da pergunta, porém facilitando o entendimento para os participantes.

O Instrumento de Coleta de Dados (ICD) foi composto por duas etapas: a primeira contou com algumas questões referentes a dados sociodemográficos e aspectos clínicos, a segunda etapa diz respeito a questões orientadoras, contendo 05 perguntas abertas relacionadas ao objeto de estudo (Apêndice C).

### 2.5.1 Técnica de produção dos dados

Para a aplicação do instrumento e realização das entrevistas se deu da seguinte forma: inicialmente foram agendadas as chamadas de vídeo realizadas via *WhatsApp*. Todos os contatos telefônicos e as entrevistas foram conduzidas pela própria pesquisadora.

Antes de as entrevistas serem realizadas, foi explicado aos participantes os objetivos da pesquisa e de como se daria a entrevista, fazendo a leitura do roteiro de perguntas ressaltando, que não teria nenhum item de identificação pessoal. O risco da pesquisa foi mínimo e está relacionado à possibilidade de se sentir constrangido, caso isto ocorresse a entrevista poderia ser suspensa se assim o participante desejasse.

Ressaltamos que a entrevista só foi iniciada após cada paciente concordar em participar do estudo mediante a assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) através do link de acesso gerado pelo *google forms*. E finalmente após a conclusão da entrevista os agradecimentos e considerações finais por parte do entrevistador.

As entrevistas foram gravadas em gravador de voz do notebook do sistema da *Microsoft 2018*, com autorização do participante, e posteriormente armazenadas em pastas Windows e identificadas, transcritas, e, posteriormente, analisadas. Além do gravador de voz da *Microsoft*, foi utilizado também mais um gravador reserva do celular Motorola, Moto G 8 e uma agenda para registro de conteúdos pertinentes no momento da entrevista; como, momentos de emoção e resumo das características de cada participante.

Sobre a duração das entrevistas, estas variaram em média de 25 a 46 minutos, as entrevistas têm um tempo variável, dependente do tipo de pesquisa. Devemos compreender que o tempo de entrevista não deve criar mal-estar no entrevistado, todas as entrevistas fluíram naturalmente e de forma confortável tanto para o entrevistado quanto para o entrevistador (GUERRA, 2014, p. 60).

Durante a testagem prévia do instrumento de coleta de dados, identificou-se de imediato que a participante não estava à vontade em responder às perguntas, devido ao ambiente não propício para sua privacidade. Fazer as entrevistas por chamadas de vídeo foi um facilitador nesse sentido, uma vez que, todas as entrevistadas se sentiram bastante à vontade participando, não só por contribuir com a pesquisa, mas também pelo momento vivido por todos com o isolamento social.

Para as participantes, expressarem sua condição de saúde sem serem julgadas, foi uma terapia bem-vinda, principalmente em tempos tão difíceis de isolamento social, com necessidade de serem ouvidas e de se expressarem. Foi um momento ímpar de apoio e confiança entre as participantes e a entrevistadora. Destaca-se que os determinantes pessoais

e/ou emocionais em nenhum momento interferiu na ética necessária de uma pesquisa científica.

A coleta de dados via chamadas de vídeo em tempos de pandemia da Covid-19 já é uma realidade. Pesquisas sobre essa técnica de coleta de dados vêm sendo desenvolvidas através de redes de comunicação virtual.

Ressalta-se que é um método promissor, através deste pode-se rastrear conhecimentos, comportamentos, estilos de vida e percepções durante surtos de doenças infecciosas e de rápido nível de contaminação. Pesquisas afirmam que o baixo custo de operacionalização desse formato de pesquisa online é um facilitador. Há nesse ínterim estudos sendo desenvolvidos utilizando métodos de coleta de dados pela internet e pelas redes de comunicação virtual sem comprometer a qualidade da pesquisa (MALTA *et al.*, 2020).

## 2.6 Método de análise de conteúdo

Os dados obtidos após a realização das entrevistas foram transcritos e organizados na íntegra, de forma lógica, seguindo a orientação do método de Análise de Conteúdo. Quando se fala em análise de conteúdo, compreende-se que estamos falando de técnicas para interpretar mensagens. Este método é denominado como um conjunto de técnicas de análise das comunicações o qual visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens (BARDIN; 2011).

Esta capacidade interpretativa deverá ser realizada dentro dos rigores científicos através de uma compreensão ampla do ser humano, a análise de conteúdo exige que se compreenda que o homem é mais do que obra do meio, é agente que influencia, assim como também pode ser influenciado. O pesquisador se envolve no estudo a fim de apurar as falas e as ações ocorridas nesse processo através de trocas comunicativas e interpretativas (CAMPOS, 2016, p. 326).

O método de análise de conteúdo é composto por três etapas: A primeira etapa refere-se à pré-análise, que é a organização de todo o material e leitura flutuante, tendo em vista o estabelecimento de contato com todos os dados, formando um *corpus* analítico. A segunda fase diz respeito à exploração do material, ou seja, é a fase da análise propriamente dita, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação.

Posteriormente há novo reagrupamento, em função de características comuns (BARDIN; 2011).

Com as entrevistas gravadas, começamos a primeira etapa da análise de conteúdo que é a pré-análise que diz respeito à organização e as transcrições de todo o material, para auxílio na transcrição foi utilizado o aplicativo de transcrição instantânea e legendas automáticas do google. A pesquisadora ouvia as entrevistas e narrava as falas para o aplicativo, utilizando a linguagem verbal e na íntegra.

A passagem das entrevistas de forma oral para a escrita é uma das fases fundamentais nesse processo metodológico, a transcrição é complexa e demanda tempo do pesquisador. Ressaltamos que esse processo de realização das entrevistas, transcrição e análise dos dados se deu pela própria pesquisadora. Sabe-se que o envolvimento do pesquisador com a pesquisa, só possibilita mitigar erros e aumentar a qualidade da pesquisa (BARDIN, 2011; CAMPOS, 2016).

Dando prosseguimento a primeira etapa da análise de conteúdo, após a organização das entrevistas, o conteúdo foi armazenado em pastas do *windows* e numeradas conforme ordem de realização. A partir daí, foi iniciada a leitura flutuante e intuitiva, uma leitura atenta do conjunto de textos analisados para se familiarizar, sem a intenção de perceber elementos específicos na leitura do material, com o intuito de identificar hipóteses provisórias do objeto estudado (BARDIN, 2011).

A segunda etapa diz respeito à exploração do material, diversas leituras das entrevistas foram feitas, e, considerando a magnitude desta fase de conclusão das transcrições, a valorização da história relatada, entender e interpretar o que é transcrito em palavras é um fator desafiador. Quer dizer que, compreender essa fase de interposição facilita uma possível análise dentro dos rigores científicos (MEIHY; HOLANDA, 2014, p. 72).

Ainda sobre a exploração do material deve-se considerar a classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação. A construção de categorias e de codificação se dá inicialmente através de um recorte do texto; decide-se as regras de contagem; e, finalmente, classificam-se e agregam-se os dados, com o objetivo de organizar as categorias teóricas ou empíricas (BARDIN, 2011, P. 131; MINAYO, 2012).

Na exploração do material, partimos para a codificação que corresponde a uma assimilação para atingir uma representação de conteúdo e de sua expressão. Com isso, emergiu estímulos para definirmos as unidades de registro (UR). A escolha das unidades, foram escolhidas de forma pertinente conforme às características das entrevistas, com o objetivo de formar a categorização e a contagem das frequências (BARDIN, 2011, p.134). A

contagem de frequência e o tratamento dos dados da atual pesquisa optou-se pelo apoio tecnológico do *software* NVIVO®12, ferramenta que auxilia o pesquisador no tratamento dos dados da pesquisa qualitativa que será apresentada ao leitor no item (3.7).

Quanto à análise categorial indicada pela autora, se faz necessário utilizar *fragmentação do texto em unidades*, entre as diversas possibilidades de categorização, a investigação dos temas ou análise temática de forma rápida e eficaz, reafirmando a decisão metodológica do tratamento dos dados para a presente pesquisa (BARDIN, 2011).

Na última etapa, devem ser tratados os resultados, a inferência e a interpretação. Dessa forma os resultados obtidos nesta etapa são tratados de maneira significativa e válidos, através de operações estatísticas, quadros de resultados, diagramas e figuras simplificando as informações fornecidas pela análise (BARDIN, 2011, p. 131).

Na última etapa, da análise de conteúdo, é importante ressaltarmos que toda codificação e categorização, bem como o tratamento dos dados, serão especificados no item (3.7.1).

## **2.7 Justificativa e utilização do *software* NVIVO®12 no tratamento dos dados qualitativos**

Os dados qualitativos foram tratados com o auxílio do *software* NVIVO® (versão NVIVO 12 Pro for Windows®; marca registrada da Microsoft Corporation (Estados Unidos). Com o *software* é possível trabalhar em diversos setores; das ciências sociais, educação e saúde (QSR INTERNATIONAL, 2016, p. 5).

O fabricante fornece um guia de orientação sobre o NVIVO® e seu funcionamento, conforme esse guia, esta valiosa ferramenta de pesquisa possibilita ao pesquisador gerenciar, explorar seus dados, mas destaca que não substitui o conhecimento analítico advindo do pesquisador (QSR INTERNATIONAL, 2016, p.7).

O sistema não favorece somente a uma metodologia em particular. Ele foi desenvolvido para facilitar técnicas qualitativas comuns na organização e na análise além de compartilhar dados, independentemente do método usado. Na pesquisa de dados qualitativos é possível realizar transcrição de vídeos de áudios, codificar texto, fazer análises de páginas da web, de forma geral. Na pesquisa quantitativa é possível realizar estatísticas descritivas, de forma inferencial, bem como a meta-análises (QSR INTERNATIONAL, 2016, p. 5).

Para alguns autores, o *software* é uma ferramenta que auxilia o investigador a organizar e explorar os dados primários facilitando dessa forma o desenvolvimento da análise de conteúdo. Já que, é possível fazer a organização de entrevistas, de áudios, discussões de grupos, leis, da categorização dos dados e análises. A recomendação do sistema é que seja realizada a análise dos dados de forma sincrônica à coleta para melhor comparação e aproveitamento dos dados (QSR INTERNACIONAL, 2016; ALVES; FIGUEIREDO FILHO; SILVA, 2015, p. 125; GONDIM *et al.*, 2019).

O *software* possui diversas formas de apresentação como: frequências de palavras, gráficos, mapas, diagramas, nuvens e árvores de palavras, análise de cluster, entre outras. É uma sofisticada ferramenta de pesquisa com diversas formas necessárias para análise de todas as formas de dados não estruturados (QSR INTERNACIONAL, 2016).

Considerando todos esses benefícios e inovação na pesquisa qualitativa, realizou-se o teste gratuito por 15 dias e posteriormente, adquiriu-se a licença do *software* internacional (versão original e oficial) NVIVO® 12 por 1 ano; além da licença foi adquirido um curso intensivo para melhor entendimento e uso do *software*. Este procedimento se deu através da própria pesquisadora, para darmos continuidade e poder explorar essa tecnologia nesta pesquisa. Ressalto, que, para isso, a pesquisadora utilizou os recursos financeiros de sua bolsa de estudos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Justificando o uso do *software* nesta dissertação, autores consagrados da pesquisa qualitativa e análise de conteúdo em seus livros e artigos sobre a temática, foi possível observar que a autores já defendiam a utilização da tecnologia em pesquisas qualitativas (BARDIN, 2011; GUERRA, 2014). Para autores, a tecnologia pode ser um facilitador que permite levar agilidade na organização; na flexibilidade da técnica e a manipulação de dados complexos; além de estimular à criatividade do pesquisador, já que a análise qualitativa não rejeita toda e qualquer forma de quantificação (ALVES; FIGUEIREDO FILHO; SILVA, 2015, p. 125; GONDIM *et al.*, 2019).

Dependendo da quantidade de entrevistas, pode haver limitações técnicas pelo ser humano, e o uso das ferramentas tecnológicas minimizam essas limitações, o que amplia a visão do pesquisador para os sistemas informatizados que auxiliem nessa quantificação e análise, sem contar com nenhum demérito à pesquisa ou ao método (GUERRA, 2014).

Portanto, nesta dissertação não abandonaremos os métodos tradicionais da pesquisa qualitativa, associamos a tecnologia como suporte, para um tratamento dos dados mais profundos e enriquecedores na pesquisa. Trabalhamos com UR, vinculados a codificação do NVIVO conhecida como códigos ou (NÓS). Ressalta-se que, trabalharemos com frases, temas

e palavras destacando os códigos ou NÓS do *software* com cores diferentes, representando um alusivo significado de UR (QSR INTERNACIONAL, 2016).

O NVIVO® tem sua interface baseada nas diretrizes da Microsoft, e o seu *layout* parecido com o *Windows*, o que facilita o manuseio da ferramenta. É um dos *softwares* mais utilizados no ambiente acadêmico, e o armazenamento dos dados além de estar em sua máquina, podem ser salvos em pen-drive ou e-mail, importando e exportando arquivos e resultados (QSR INTERNACIONAL, 2016).

Diante do exposto, iniciamos a partir daqui a etapa de organização e importação de dados ao sistema, para posteriormente iniciar a etapa de tratamento dos dados como, a codificação e associação de unidades.

Bardin (2011) orienta sobre a análise de conteúdo, referindo que este tipo de pesquisa consiste em encontrar a essência ou sentido nas falas dos entrevistados, e pode ter frequências e significados de acordo com os objetivos e análise selecionados. Sobre a utilização de tecnologias nas pesquisas qualitativas, a autora refere que todo o material a ser tratado deve ser organizado e codificado conforme a possibilidade de leituras e a instrução de cada sistema (BARDIN, 2011, p. 131).

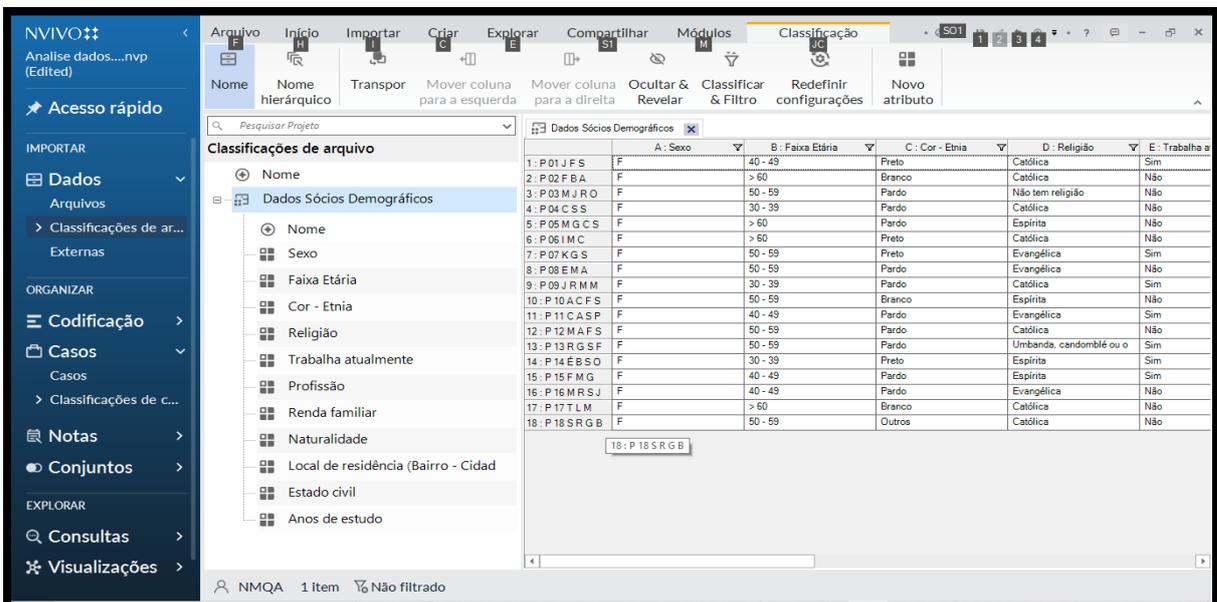
### 2.7.1 Organização e tratamento dos dados no *software*

Na sequência, foi criado um projeto dentro do *software*, cuja etapa iniciou-se o processo de importação e alimentação de dados ao sistema. Para isso, importou-se todo o material coletado na primeira etapa do instrumento de coleta de dados (etapa objetiva) sendo eles: dados sociodemográficos e aspectos clínicos, foram inseridos (alimentados) no *software* NVIVO®.

Em seguida, importou-se o conteúdo das 18 entrevistas do word para que, desse modo, fosse possível organizar e compor a codificação. Mas, antes, as transcrições foram identificadas e numeradas no word conforme ordem das entrevistas para melhor identificação e análise conforme instruções do *software* (QSR INTERNACIONAL, 2016).

A demonstração da organização e tratamento dos dados se deu por meio de figuras em todas as etapas para melhor visualização do leitor, tendo início na Figura 4, com os aspectos sociodemográficos vinculados a cada participante.

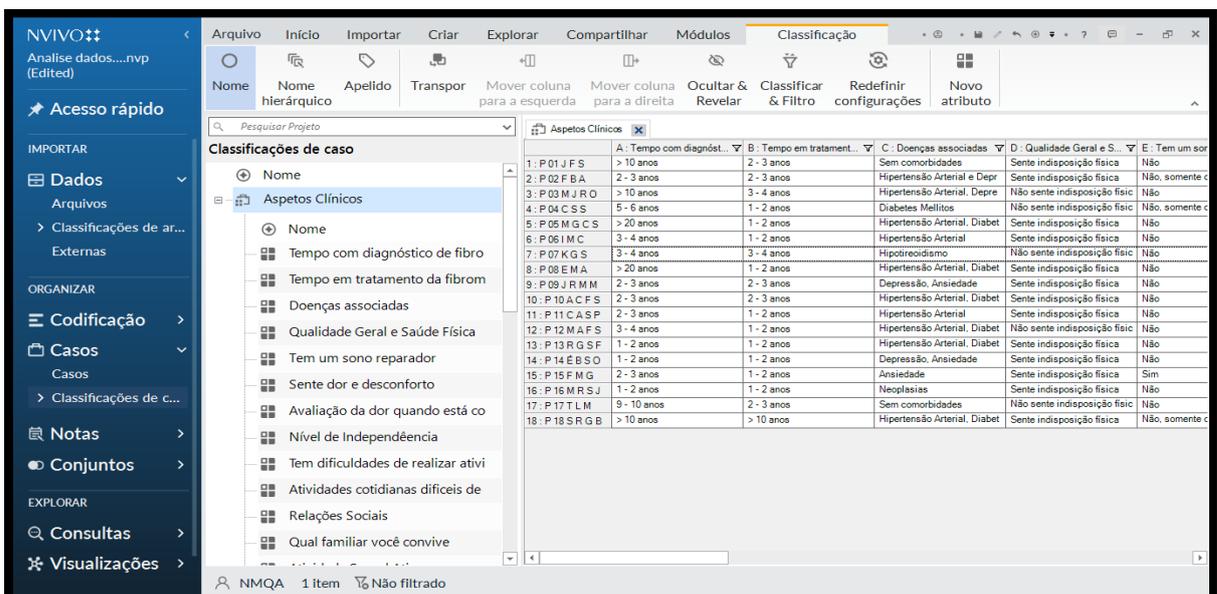
Figura 4 - Tela após alimentação de dados ao sistema, dados sociodemográficos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: a autora, 2022 a partir da importação dos arquivos no *software* NVIVO®.

Na sequência, as informações referentes aos aspectos clínicos dos participantes que foram inseridas no software, demonstrado na Figura 5. Lembrando, que essa tecnologia para obter o máximo de resultados dos dados da pesquisa e na geração de relatórios, recomenda-se alimentar o sistema de forma sistematizada.

Figura 5 - Tela após alimentação de dados ao sistema, aspectos clínicos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: a autora, 2022 a partir da importação dos arquivos no *software* NVIVO®.

Finalizando a etapa de importação e alimentação de dados do word ao sistema, importou-se as 18 transcrições da (etapa subjetiva) na íntegra, visualizadas na Figura 6. A partir desta importação, deu-se início à fase de análise, codificação, agregação de unidades e categorização.

Figura 6 - Tela após importação dos arquivos transcritos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.

| Nome           | Códigos | Referências | Modificado em    | Modificado por | Classificação             |
|----------------|---------|-------------|------------------|----------------|---------------------------|
| P 01 J F S     | 7       | 11          | 04/11/2021 17:05 | NMQA           | Dados Sócios Demográficos |
| P 02 F B A     | 12      | 35          | 30/10/2021 17:53 | NMQA           | Dados Sócios Demográficos |
| P 03 M J R O   | 11      | 28          | 22/11/2021 20:55 | NMQA           | Dados Sócios Demográficos |
| P 04 C S S     | 9       | 30          | 22/11/2021 22:23 | NMQA           | Dados Sócios Demográficos |
| P 05 M G C S S | 13      | 37          | 22/11/2021 22:59 | NMQA           | Dados Sócios Demográficos |
| P 06 I M C     | 11      | 34          | 23/11/2021 10:37 | NMQA           | Dados Sócios Demográficos |
| P 07 K G S     | 11      | 23          | 30/10/2021 17:53 | NMQA           | Dados Sócios Demográficos |
| P 08 E M A     | 12      | 36          | 23/11/2021 11:26 | NMQA           | Dados Sócios Demográficos |
| P 09 J R M M   | 11      | 32          | 23/11/2021 12:11 | NMQA           | Dados Sócios Demográficos |
| P 10 A C F S   | 12      | 32          | 23/11/2021 12:26 | NMQA           | Dados Sócios Demográficos |
| P 11 C A S P   | 12      | 26          | 23/11/2021 12:43 | NMQA           | Dados Sócios Demográficos |
| P 12 M A F S   | 12      | 36          | 23/11/2021 13:15 | NMQA           | Dados Sócios Demográficos |
| P 13 R G S F   | 1       | 1           | 02/11/2021 14:01 | NMQA           | Dados Sócios Demográficos |
| P 14 É B S O   | 1       | 1           | 02/11/2021 14:01 | NMQA           | Dados Sócios Demográficos |
| P 15 F M G     | 1       | 1           | 02/11/2021 14:01 | NMQA           | Dados Sócios Demográficos |
| P 16 M B S U   | 1       | 1           | 02/11/2021 14:01 | NMQA           | Dados Sócios Demográficos |

Fonte: a autora, 2022 a partir da importação dos arquivos no *software* NVIVO®.

Concluindo essa etapa, foi realizado a fase de análise, codificação, agregação de unidades e categorização dos dados dentro do *software* NVIVO®. No entanto, esses resultados obtidos serão melhor apresentados no tratamento dos resultados após a inferência e interpretação dos dados, tornando a interpretação mais pertinente e ajustada na seção dos resultados e discussão.

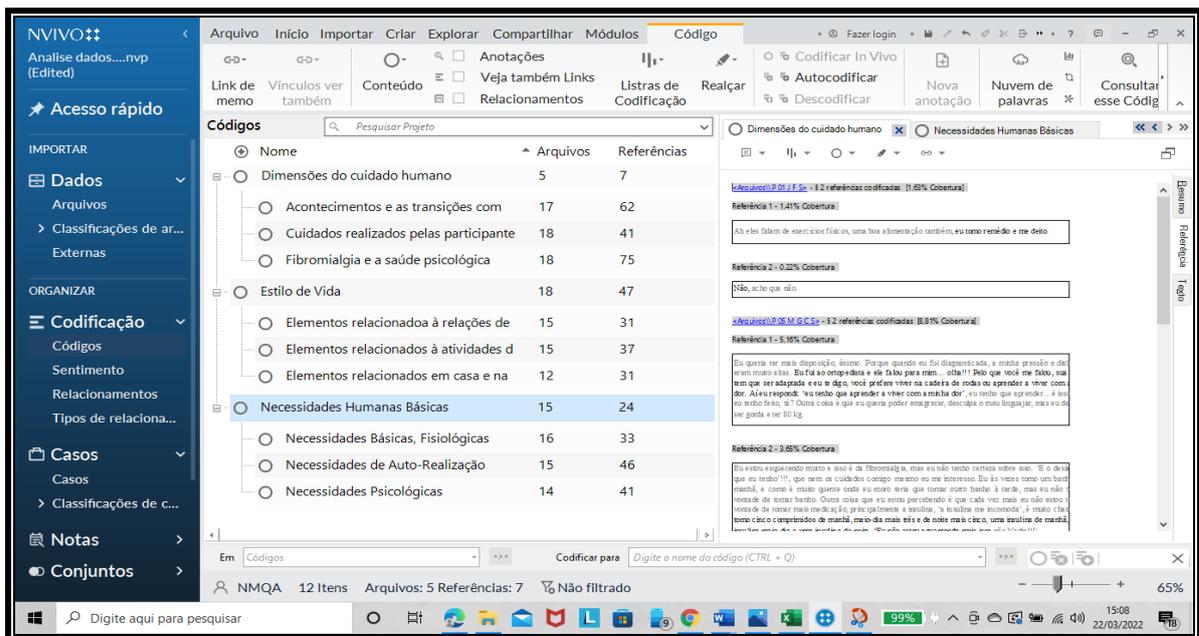
A codificação conforme o guia do software, “é o ato de reunir materiais por tópico, tema ou caso” reunidos em um só lugar (QSR INTERNACIONAL, 2016, p. 6). Outros autores mencionam que os NÓS funcionam como variáveis que reúnem elementos descritivos do texto, dando direcionamento ao pesquisador durante a análise (ALVES; FIGUEIREDO FILHO; SILVA, 2015).

Foi iniciado a codificação do material de forma manual em NÓS temáticos, mas o sistema permite criar codificações durante a análise de conteúdo, visto que no decorrer desta análise das entrevistas novos códigos foram surgindo (QSR INTERNACIONAL, 2016). O

processo de análise se deu a partir de recortes criteriosos nas entrevistas sendo direcionadas ao sistema para os NÓS e (SUBNÓS) previamente criados.

A partir disso, foi possível identificar quantos entrevistados estavam narrando sobre determinado tema durante a análise de dados da pesquisa. Após a realização de toda a análise das entrevistas, o *software* permite que o pesquisador visualize de quais participantes e a forma como as entrevistas se cruzaram durante a análise dentro do software, para isso, basta dar um clique duplo em cima do NÓ ou (SUBNÓS) para a visualização, a sintetização, a organização, as codificações e suas respectivas ligações com as entrevistas, reveladas na Figura 7 para melhor compreensão.

Figura 7 - Categorização, codificação e cruzamento dos dados dentro do NVIVO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: a autora, 2022 a partir da importação dos arquivos no *software* NVIVO®.

Seguidamente à alocação de todas as falas aos NÓS e toda organização dentro do sistema NVIVO®, optamos pelo caminho da criação das categorias a partir dos NÓS e (SUBNÓS); estabelecidas com a finalidade de se obter resultados específicos de uma pesquisa.

A forma como foi criada as categorias será demonstrada no anexo C, através de uma planilha gerada pelo sistema que representa a inter-relação entre as participantes e entrevistas e as respectivas categorias de análises criadas pelo *software*.

Finalizando a etapa de tratamento dos resultados e da análise de conteúdo com a inferência e interpretação dos dados no software. As categorias que emergiram a partir dos NÓS foram intituladas: a primeira, estilo de vida *na perspectiva das participantes*, a segunda, *Repercussões das necessidades humanas com a chegada da pandemia do Coronavírus* e a terceira, *Repercussões do cuidado no período de transição da pandemia pelo coronavírus*. No entanto, o quantitativo das UR, as inferências e interpretações dos resultados emitidas pelo software, serão tratadas no próximo tópico de resultados e discussão.

No que se refere a apresentação dos resultados e discussão, com o auxílio do software, demonstraremos resultados em forma de tabelas, quadros, gráficos visualmente interessantes, nuvem de palavras, além de descrições cursivas, acompanhadas de exemplificações de UR significativas para as principais categorias, expressando dessa forma uma intencionalidade de responder os objetivos do estudo, a partir de um olhar teórico específico e tecnológico (QSR INTERNACIONAL, 2016).

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A organização dos dados gerou duas etapas de resultados. A primeira etapa está relacionada à caracterização e os aspectos clínicos dos participantes. A segunda, apresenta as categorias e as falas dos participantes organizadas conforme os objetivos da pesquisa. Nas duas dimensões de tratamento e análise dos dados foi via *software* NVIVO®.

O detalhamento dos resultados e exposição foi trilhado preservando os dados coletados sem perder o valor da análise. Desta forma, esperamos proporcionar um amplo entendimento do leitor quanto a nossa metodologia, as técnicas de tratamento dos dados e o *software* utilizados na presente pesquisa.

#### **3.1 Caracterização dos participantes**

Fizeram parte deste estudo 18 participantes, com idade entre 32 e 64 anos. Observa-se assim um panorama entre as idades, profissões, nível de escolaridade, aspectos socioeconômicos, sociais e culturais, revelando o que contribuíram com suas visões de mundo, com seus saberes, experiências de vida e trocas de conhecimentos, aspectos importantes na construção coletiva e participativa de uma prática educativa em saúde, apresentadas a seguir no Quadro 3.

Quadro 3 - Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.

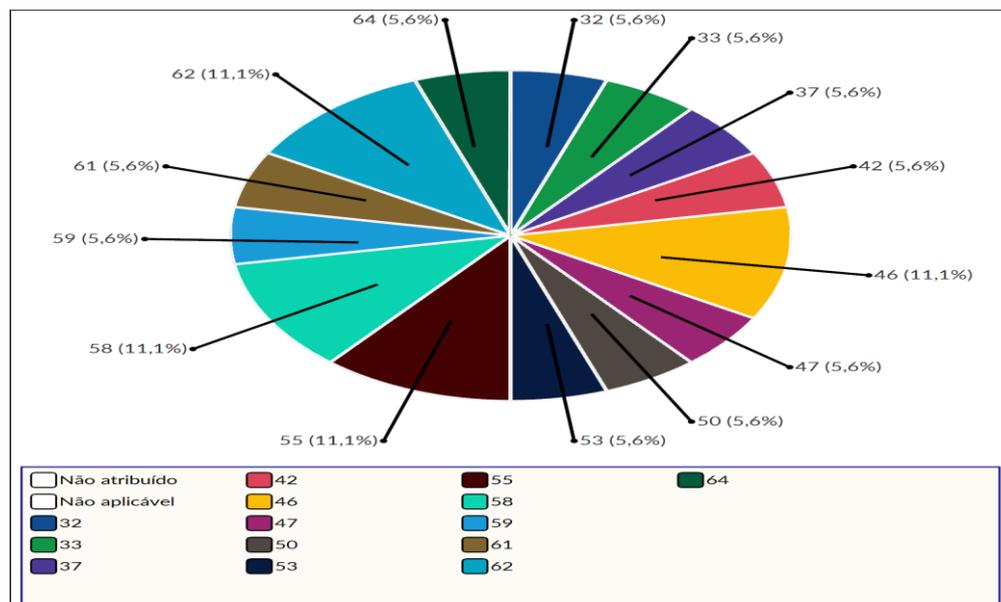
| <b>Participantes</b> | <b>Idade</b> | <b>Sexo</b> | <b>Religião</b> | <b>Situação laboral/profissão</b> | <b>Renda familiar</b> | <b>Estado civil</b> | <b>Escolaridade</b>    | <b>Cor - Etnia</b> |
|----------------------|--------------|-------------|-----------------|-----------------------------------|-----------------------|---------------------|------------------------|--------------------|
| P 01                 | 46           | F           | Católica        | Pedóloga                          | 1 – 2 salários        | Casada              | Ensino Médio Completo  | Pardo              |
| P 02                 | 62           | F           | Católica        | Do lar                            | 2 – 3 salários        | Casada              | Fundamental incompleto | Branco             |
| P 03                 | 55           | F           | Sem religião    | Do lar                            | < 1 Salário           | Divorciada          | Fundamental completo   | Pardo              |
| P 04                 | 33           | F           | Católica        | Do lar                            | < 1 Salário           | Solteira            | Ensino Médio Completo  | Pardo              |
| P 05                 | 64           | F           | Kardecista      | Do lar                            | < 1 Salário           | Solteira            | Fundamental completo   | Pardo              |
| P 06                 | 61           | F           | Católica        | Do lar                            | < 1 salário           | Viúva               | Fundamental completo   | Preto              |
| P 07                 | 50           | F           | Evangélica      | Artesã                            | 1 - 2 salários        | Casada              | Fundamental completo   | Preto              |
| P 08                 | 53           | F           | Evangélica      | Autônoma                          | 2 – 3 salários        | Casada              | Fundamental completo   | Pardo              |
| P 09                 | 32           | F           | Católica        | Professora                        | 4 - 5 salários        | Casada              | Pós-graduada           | Pardo              |
| P 10                 | 58           | F           | Espírita        | Do lar                            | 1 - 2 salários        | Casada              | Fundamental completo   | Branco             |
| P 11                 | 47           | F           | Evangélica      | Secretária do lar                 | 2 - 3 salários        | Casada              | Fundamental completo   | Pardo              |
| P 12                 | 55           | F           | Católica        | Do lar                            | 1 salário             | Viúva               | Fundamental incompleto | Pardo              |
| P 13                 | 59           | F           | Candomblé       | Chefe de cozinha                  | 2 - 3 salários        | União estável       | Fundamental completo   | Pardo              |
| P 14                 | 37           | F           | Espírita        | Confeiteira                       | 3 - 4 salários        | Casada              | Fundamental completo   | Preto              |
| P 15                 | 46           | F           | Espírita        | Fotografa                         | 1 salário             | Solteira            | Pós-graduada           | Pardo              |
| P 16                 | 42           | F           | Evangélica      | Do lar                            | < 1 salário           | Casada              | Fundamental completo   | Pardo              |
| P 17                 | 62           | F           | Católica        | Aposentada                        | Não atribuído         | Casada              | Pós-graduada           | Branco             |
| P 18                 | 58           | F           | Católica        | Do lar                            | 2 - 3 salários        | Casada              | Graduada               | Preto              |

Fonte: a autora, 2022.

Todos as 18 participantes da pesquisa são do sexo feminino. De igual maneira no estudo de Brandt *et al.* (2011), sobre o perfil epidemiológico e a prevalência da FM variou entre (0,66%) e (10,5%) da população adulta. Porém, estudos não descartam a possibilidade de que pessoas do sexo masculino desenvolverem a FM, como aponta o estudo realizado por Castro, Kitanishi e Share (2014), no qual identificaram que dos 94 participantes com FM, 7(7,5%) eram do sexo masculino.

Quanto a idade das participantes, variou de 32 a 64 anos, conforme destaca o Gráfico 1.

Gráfico 1 - Idade, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: a autora, 2022 a partir da importação no *software* NVIVO®.

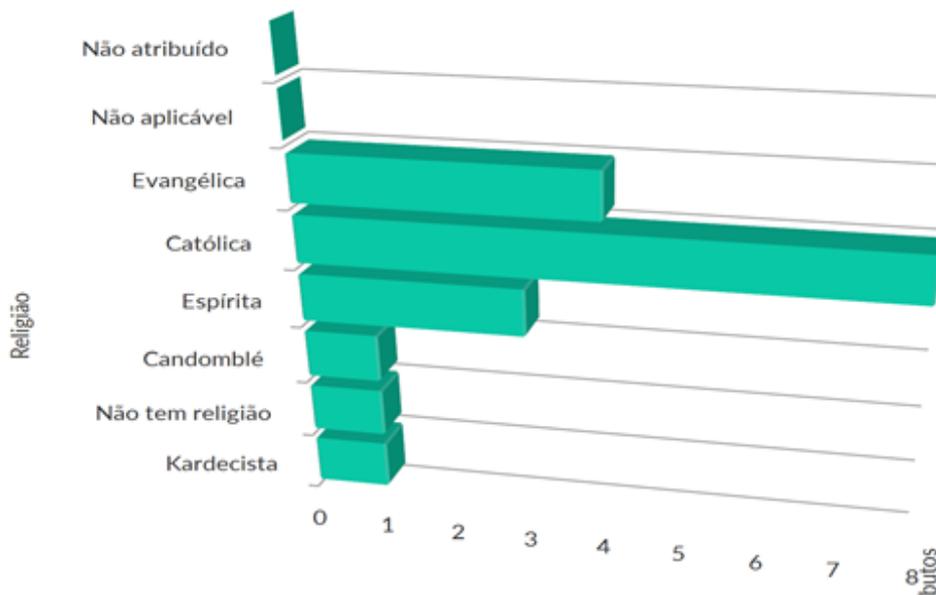
A idade das participantes variou de 32 a 64 anos, sendo assim classificado, das 18 mulheres, 3(17,7%) são mais jovens na faixa etária de 30 a 39 anos. A maior predominância foi na faixa etária entre 50 e 59 anos, com 7(38,9%) das participantes. Já a faixa etária entre 60 e 64 anos foram 3(23,2%).

Pesquisas sobre o perfil epidemiológico mostraram a relação da idade com sintomas psicológicos, pessoas com menos de 35 anos têm maiores sintomas de ansiedade e depressão, durante os anos, comparado com pessoas maiores de 35 anos (BARROS *et al.*, 2020). No presente estudo apesar da idade está bem diversificada, houve pessoas bastante jovens vivendo com fibromialgia, convivendo mais tempo com sintomatologias psicológicas.

Em se tratando da pandemia da Covid-19, outros autores identificaram níveis bastante elevados de hostilidade, depressão, ansiedade e impacto psicológico durante a pandemia da Covid-19. Foi identificado a sensibilidade interpessoal nos jovens entre os 18 e os 35 anos, os dados são justificados pelos autores pelo tempo que os jovens passam a ler e a se preocuparem com a pandemia. Proporcionando mais sintomatologia psicopatológicas e impacto nos hábitos de socialização devido às medidas de isolamento social (BARROS *et al.*, 2020; HUANG; ZHAO, 2020).

No Gráfico 2 destaca-se a crença religiosa das participantes.

Gráfico 2 - Religião, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: a autora, 2022 a partir da importação no *software* NVIVO®.

Ao serem abordadas sobre a religião, das 18 participantes, 8(44,44%) afirmaram ser católicas, dentre estas, 2 relataram ser católicas praticantes; na sequência, 4(22,22%) relataram ser evangélicas; 3(17,7%) referiram ser espírita, sendo 1(5,56%) kardecista e por último com a mesma porcentagem 1(5,56%) referiu ser umbandista, e, 1(5,56%) informou não tem religião.

Pode-se considerar que a religião é um item considerável de suporte para as mulheres da pesquisa, é onde frequentemente encontram auxílio para o enfrentamento da condição dolorosa crônica e expectativa de melhora e qualidade de vida conforme algumas falas expressadas mais a frente nas categorias analisadas.

É graças a fé humana, já que a dor expande a visão das relações entre a ansiedade causada pela FM e o sentido da religiosidade, pois é através da religião que o ser humano

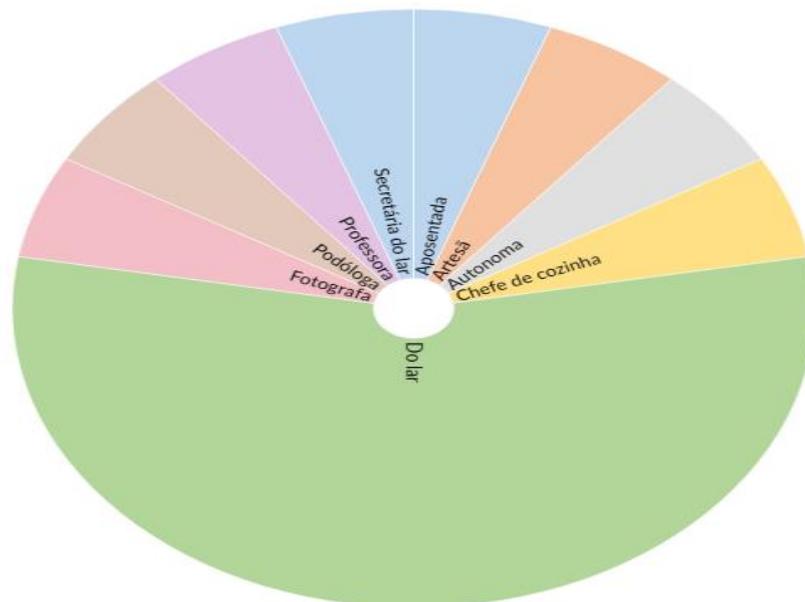
busca fundamentos a fim de organizar meios e recursos de conforto em direção do fim do sofrimento (AMATUZZI, 2003; LEITE *et al.*, 2009).

É nesse sentido que Leite *et al.* (2009) detalharam em seu estudo sobre as crenças das mulheres com FM, as crenças interferem de forma positiva na vivência dolorosa das mulheres com FM. A análise buscou identificar vários tipos de crença sendo elas, crenças de consenso unânime que é a que todos acreditam sem contestação, crenças de consenso zero conhecida como aquela com resistência a mudanças, já que não dependem de um suporte ou consenso social, e a crenças de autoridade que diz respeito a àquelas que possuímos e em quem confiamos em determinados assuntos essa última é menos central que as crenças primitivas.

No contexto pandêmico as crenças têm sido apontadas como uma forma básica de auxílio no enfrentamento das situações, a fé religiosa é um fenômeno essencial ao ser humano. Permite mobilidade à vida, fundamentos para um caminho permeado pela dor e a relação entre o sofrimento causado pelo adoecimento da FM e o medo da pandemia (LEITE *et al.*, 2009; PUNTEL; ADAM, 2021).

Quando pesquisamos no software situação laboral/profissão, observa-se a distribuição conforme apresentado no Gráfico 3, a seguir:

Gráfico 3 - Situação laboral/profissão, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: a autora, 2022 a partir da importação no *software* NVIVO®.

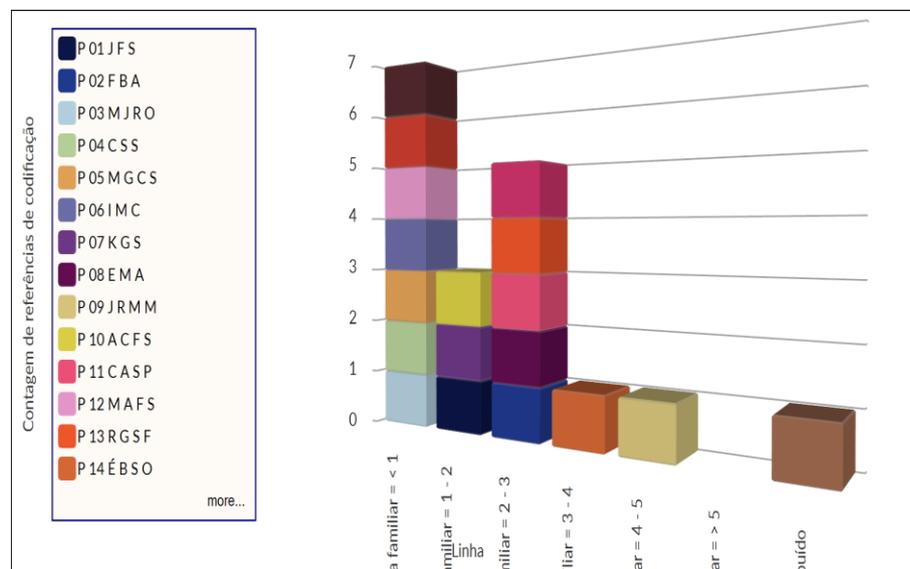
Das 18 mulheres entrevistadas, 10(55,6%) responderam não ter trabalho de carteira assinada, no momento estão dedicadas a afazeres do lar. Essa situação ocorre na vida das mulheres devido às dores que as impossibilitam de exercerem suas funções de forma

satisfatória e perdas laborais com a pandemia; 1(5,56) das participantes desfrutava de aposentadoria por tempo de serviço. Já 7(38,89%) das participantes referiram que, mesmo com grandes dificuldades, ainda exercem algumas atividades laborativas.

As pessoas acometidas pela FM sofrem com dores difusas no corpo presentes no seu dia a dia, esse fato é um complicador para as mulheres ainda jovens que acabam sendo impossibilitadas de exercer suas profissões, isso, por não serem compreendidas durante as crises da FM e quando necessitam de afastamento para realizar tratamentos de saúde (NASCIMENTO; HATTORI; TERÇAS-TRETEL, 2020).

No que concerne a renda familiar, observa-se no Gráfico 4 melhor apresentação:

Gráfico 4 - Renda familiar, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: a autora, 2022 a partir da importação no *software* NVIVO®.

Observa-se que sobre a renda familiar, a faixa com menor renda equivale a menos de 1 salário-mínimo. Sendo 7(38,89%) das participantes estavam vivendo somente com a renda do auxílio emergencial e auxílio bolsa família, concedidos pelo governo federal, no apoio ao enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. Outras 5(27,80%) participantes tinham uma renda familiar entre 2 e 3 salários-mínimos. A maior renda ficou com 1(5,56%) participante, referindo possuir uma renda entre 4 e 5 salários-mínimos.

Em um estudo onde foi questionado a 16.440 pessoas entrevistadas sobre o impacto do isolamento social na renda ou gastos realizados pelas pessoas, obteve-se os resultados que, (32%) das pessoas não tiveram impactos significativos na renda ou nos gastos durante o isolamento social devido a Covid-19, já (34%) dos participantes afirmam que estão

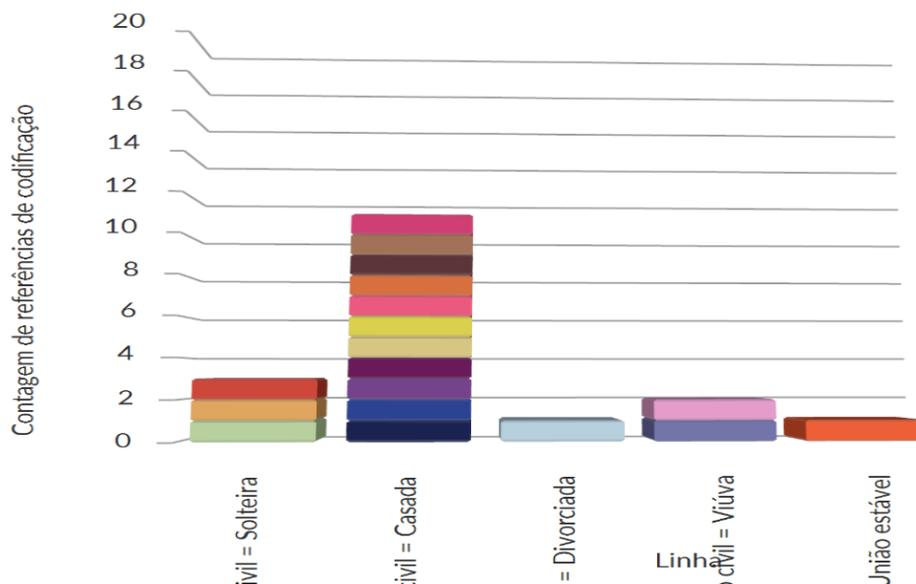
economizando dinheiro, enquanto (20%) afirmaram não tinham renda em função do isolamento social (BEZERRA *et al.*, 2020).

No mesmo estudo de Bezerra *et al.* (2020) observaram também, que (35%) das pessoas se encontravam com as menores rendas e afirmaram ter parado de ganhar dinheiro no contexto da pandemia. No estudo, (34,8%) ganhavam até 1 salário-mínimo e (24,7%) com renda entre 1 e 2 salários-mínimos, já nas maiores rendas houve variação entre (12% e 15,5%).

No presente estudo, obtivemos resultados em concordância com achados obtidos por Bezerra *et al.* (2020) onde, 7(38,89%) das participantes viviam com a renda do auxílio emergencial e auxílio bolsa do governo de até 1 salário-mínimo por família. As participantes afirmaram ter perdido seus empregos pelas dores incompreendidas pelos empregadores e o tempo de isolamento social, o que impactou significativamente a vida dessas mulheres no âmbito socioeconômico.

Em relação ao estado civil, observa-se no Gráfico 5 abaixo o seguinte:

Gráfico 5 - Estado civil, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: a autora, 2022 a partir da importação no *software* NVIVO®.

No que diz respeito ao estado civil, das 18 participantes, 11(61,11%) são casadas, 2(11,11%) viúvas, 3(16,67%) são solteiras, 1(5,56%) divorciada e 1(5,56%) das participantes tem união estável, conforme demonstrado no Gráfico 5.

Em concordância com o presente estudo, uma pesquisa realizada com 50 participantes com diagnóstico de FM sobre o estado civil e a presença de doenças, o autor inferiu que

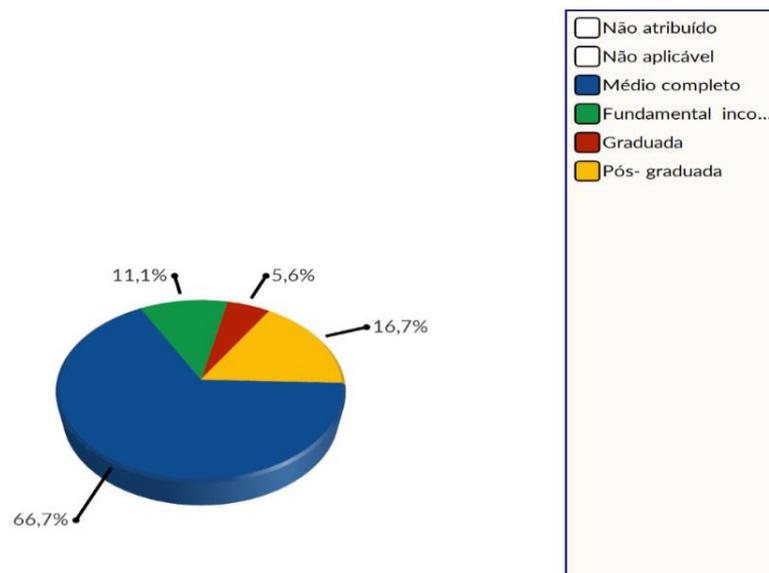
(64%) das pessoas do estudo eram casadas e com filhos. Portanto, não há concordância na literatura sobre o estado civil e fatores preditivos da presença da FM (CONTE *et al.*, 2018).

Ainda sobre o estado civil, outra pesquisa descritiva dos comportamentos e percepções diante a Covid-19, em seus resultados, identificou que a maioria da amostra de 2.402 pessoas eram casadas. Avaliou também a sintomatologia psicopatológica e o neuroticismo dessa população em tempos de pandemia do coronavírus, da mesma forma os casados apresentavam maior extroversão e a amabilidade do que os divorciados e viúvos, esses últimos tiveram os níveis mais elevados para a religião e reinterpretação positiva (ZANON *et al.*, 2020).

Relativamente, presume-se que as participantes casadas em tempos de isolamento social e pandemia têm vidas sociofamiliares com mais responsabilidades, o que possibilita uma maior consciência do efeito em relação ao impacto dos seus hábitos e dos familiares no período da pandemia do novo coronavírus.

Em se tratando do nível de escolaridade, observa-se no Gráfico 6 que:

Gráfico 6 – Escolaridade, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: a autora, 2022 a partir da importação no *software* NVIVO®.

Das 18 participantes, 2(11,11%) possuem o ensino fundamental incompleto, segundo relatos na entrevista só foi possível estudar até a quarta série do fundamental, 12(66,67%) das participantes tem o ensino médio completo. Na sequência, com 3(16,66%) referiram ter pós-graduação.

A escolaridade faz parte de uma das dimensões do Índice do Desenvolvimento Humano (IDH), com ela complementa essas dimensões a saúde e padrões de vida, o IDH é

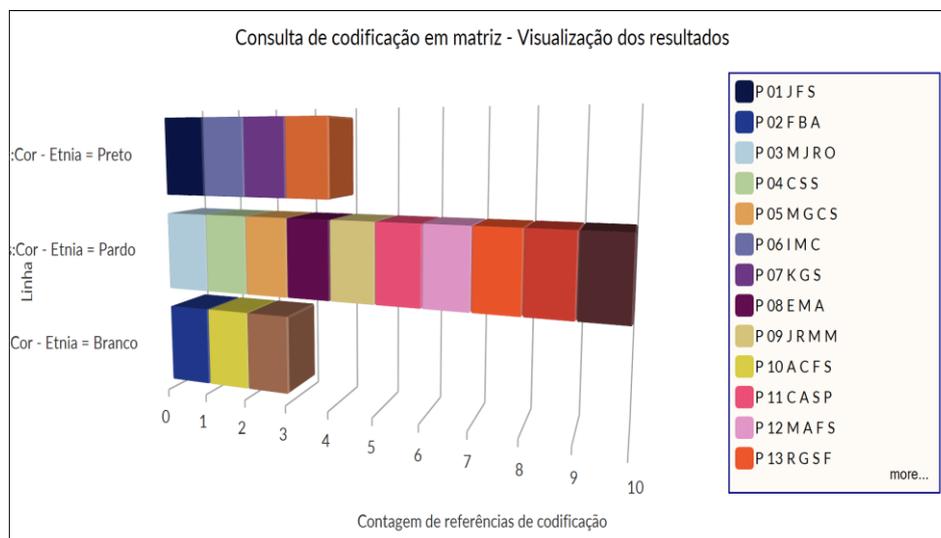
observado por quatro indicadores, sendo eles: esperança de vida, média de anos de escolaridade e anos de escolaridade esperados, e rendimento nacional bruto per capita. A educação e a escolaridade média da população conversam entre si (PUND, 2021).

Nesse sentido, observa-se que a escolaridade é importante na vida das pessoas. No estudo de Rezende *et al.* (2013) foi observado, que o impacto das dores que a FM causa nas pessoas é igualmente significativo para todos os níveis de escolaridade. Porém aqueles com maior nível escolar têm a possibilidade adquirir um padrão de vida com mais qualidade, ampliando o entendimento sobre formas de prevenção e controle das dores difusas vivenciadas pela FM.

Em outro estudo foi observado, que pessoas economicamente menos desenvolvidas e pessoas com menor escolaridade têm menos acesso a informações sobre promoção da saúde. Que neste momento pode ser um complicador que pode influenciar na resposta à pandemia, impactando os hábitos e EV das pessoas com essa síndrome (LIMA *et al.*, 2021).

Sobre a cor da pele autodeclarada o Gráfico 7 mostra-se da seguinte maneira:

Gráfico 7 - Cor/etnia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



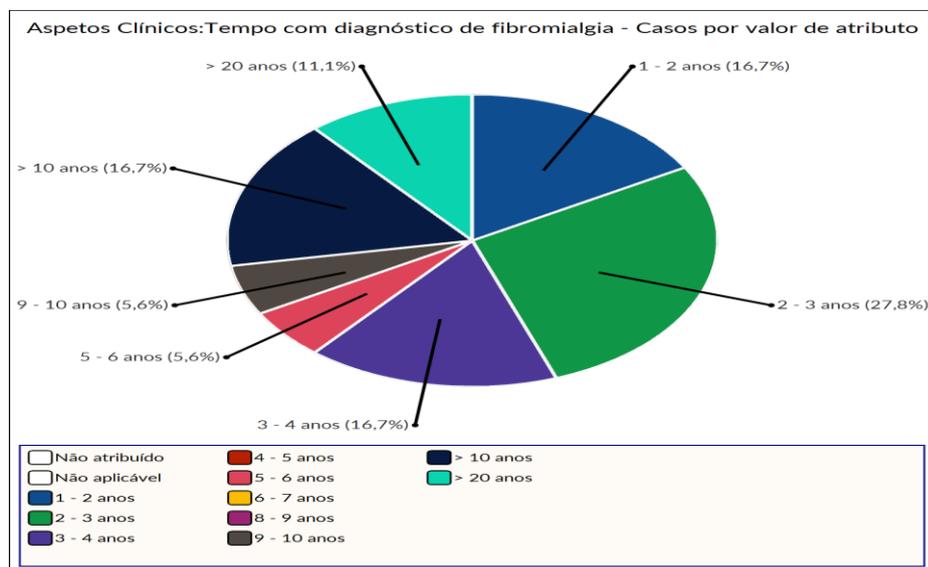
Fonte: a autora, 2022 a partir da importação no *software* NVIVO®.

A cor de pele autodeclarada pelas participantes predominou a parda, com 10(55,56%), 4(22,22%) se autodeclararam negras e 3(16,67%) brancas. Essa predominância se contrapõe com outros estudos, onde a cor predominante foi maior declarada branca, o que só reafirma que a FM não se relaciona a cor nem a etnia. No entanto, cabe ressaltar ainda, que nem cor, nem etnia, nem sexo são fatores preditivos nesse adoecimento (MIRANDA *et al.*, 2016; DANTAS *et al.*, 2021).

### 3.2 Aspectos clínicos

Neste subitem, serão apresentados os aspectos clínicos das participantes do estudo, com o início do adoecimento, tempo de diagnóstico, doenças associadas com a FM, tem sono reparador, indisposição física, por último, perguntou-se o nível de dor. Em relação ao tempo de diagnóstico ilustrado no Gráfico 8, observa-se a seguinte situação:

Gráfico 8 - Tempo de diagnóstico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: a autora, 2022 a partir da importação no *software* NVIVO®.

O tempo do diagnóstico da FM variou entre 1 e acima de 20 anos. As participantes que possuem o diagnóstico de FM há mais de 20 anos, correspondem a 2(11,11%) das 18 participantes e já estavam em tratamento antes da pandemia. Destas, 5(27,80%) possuíam entre 2 e 3 anos de diagnóstico. Em números relativos, o menor tempo de diagnóstico foi de 3 participantes, diagnosticadas entre 1 e 2 anos equivalente a (16,70%). As doenças crônicas mais comuns associadas com a FM identificadas no estudo serão demonstradas no Quadro 4.

No que se refere aos aspectos clínicos e as doenças associadas à FM, percebe-se que mais da metade 10(55,56%) das participantes possuem Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a na sequência, 7(38,89%) delas possuem Diabetes Mellitus (DM). Outro dado importante foi a depressão 6(33,33%) relataram vivenciarem a doença e estarem em tratamento medicamentoso, houve também, 2(11,11%) das participantes que não associaram nenhuma doença ao diagnóstico primário.

Quadro 4 - Doenças associadas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.

| Doenças associadas a fibromialgia | Participantes | %     |
|-----------------------------------|---------------|-------|
| Hipertensão Arterial              | 10            | 55,56 |
| Diabetes Mellitos                 | 7             | 38,89 |
| Neoplasias                        | 1             | 5,56  |
| Sem comorbidades                  | 2             | 11,11 |
| Depressão                         | 6             | 33,33 |
| Hipotireoidismo                   | 2             | 11,11 |
| Ansiedade                         | 4             | 22,22 |
| Asma                              | 1             | 5,56  |
| Psoríase                          | 1             | 5,56  |
| Obesidade                         | 1             | 5,56  |

Fonte: a autora, 2022.

A FM enquanto doença crônica pode contribuir para fatores de risco que acarretam sérios problemas cardiovasculares, já que as dores incapacitantes levam a pessoa a uma vida sedentária. Com isso, o risco de evoluir para a obesidade, dislipidemia e outras doenças crônicas não transmissíveis se potencializa. Além disso, esse processo de adoecimento é acompanhado por problemas psicológicos, como ansiedade e depressão, como também por outros sintomas como a insônia, sono insatisfatório e a fadiga crônica (ESTRELA *et al.*, 2020).

A literatura infere que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e pacientes que se contaminam com o vírus da Covid-19, podem evoluir com uma pior evolução clínica, maior tempo de internação e maiores taxas de mortalidade. Mesmo compreendendo que o distanciamento social minimiza o risco de alta contaminação do vírus, este efeito acarreta comprometimento na saúde e na qualidade de vida das pessoas (ZANON *et al.*, 2020).

Malta *et al.* (2021) em um estudo realizado sobre a prevalências das DCNT com a Covid-19, estudaram 45.160 pessoas, foi possível identificar que a hipertensão arterial foi prevalente com (19,3%) dos casos, quanto às pessoas com diabetes no estudo obteve-se um resultado de (7,2%), já as pessoas com doenças respiratórias (4,4%) e doença do coração (4,8%). Sendo que a prevalência de uma ou mais DCNT foi de (45,1%) considerando uma lista de 13 doenças crônicas, o aumento da idade e a baixa escolaridade.

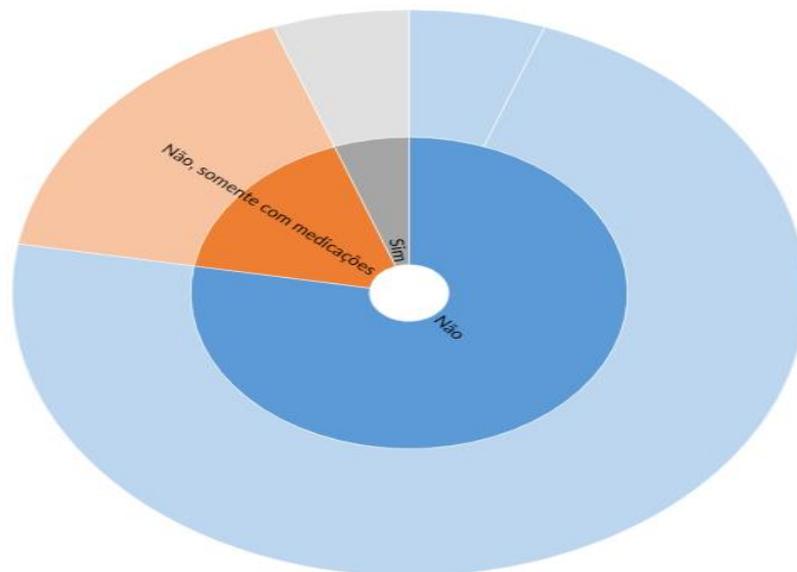
A associação de DCNT diante de pessoas com desigualdades sociais e econômicas, contribuem para o aumento e complicações da saúde individual, em consequência dessas desigualdades as DCNT tendem a evoluir para a gravidade, principalmente diante de uma pandemia como a da Covid-19. Portanto, deve-se expandir o olhar para os fatores de risco e

prevenção com o objetivo de minimizar o agravo das DCNT em toda a população (ZANON *et al.*, 2020; MALTA *et al.*, 2021).

No presente estudo, os aspectos clínicos e as doenças crônicas nas participantes que se associaram com a FM foi de 10(55,56%) para HAS e 7(38,89%) para DM; no entanto, não podemos deixar de demonstrar as doenças psicológicas que, neste estudo, identificou-se a depressão com 6(33,33%) e ansiedade 4(22,22%). Portanto, torna-se imprescindível a implementação de promoção à saúde no enfrentamento dos impactos da pandemia e no distanciamento social a esse grupo de pessoas com FM.

Em relação ao sono e repouso, o Gráfico 9, destaca:

Gráfico 9 - Tem sono reparado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: a autora, 2022 a partir da importação no *software* NVIVO®.

Em relação a qualidade do sono, 14(77,80%) relataram não ter um sono reparador, 3(16,67%) delas conseguem ter um sono reparador com uso de medicações prescritas e 1(5,56%) informou que sim, tem um sono reparador. Em suma, 17 participantes relataram já ter tido complicações para dormir, mas foi durante a pandemia que essa situação foi se intensificando.

Com o período pandêmico todas as pessoas tiveram o cuidado com a saúde prejudicado em muitas dimensões, entre elas, de forma expressiva, o componente de saúde mental, o que compromete o padrão do sono. A presença do sofrimento psíquico e alterações do sono, reconhecidamente exerce efeitos negativos no dia a dia da população e de acordo com o estudo compromete a qualidade de vida das pacientes (BARROS *et al.*, 2019).

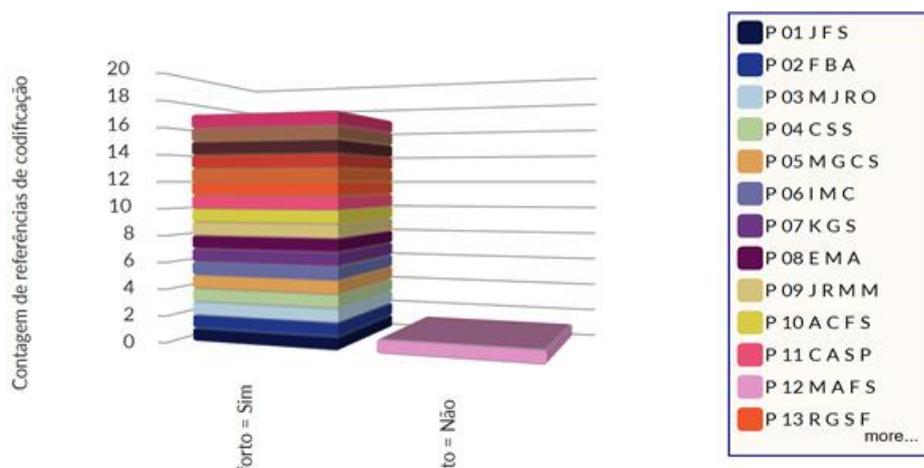
Em outro estudo realizado por Barros *et al.* (2020) quanto à relevância de problemas emocionais e de sono, os participantes tiveram início ou agravamento do quadro com o processo epidêmico. Foi realizado a partir de uma pesquisa primária desenvolvida pela (Fiocruz), em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais e a Universidade Estadual de Campinas, os participantes foram obtidos pelo procedimento de amostragem em cadeia, onde cada autor selecionou 20 outros autores de diferentes estados do Brasil. A pesquisa foi durante o período da pandemia e distanciamento social, onde (40,4%) dos brasileiros relataram algum sentimento de tristeza como: tristeza ou depressão, revelou um percentual ainda maior, (52,6%), se sentia ansioso ou nervoso.

Em relação ao sono dos brasileiros adultos antes da pandemia foi possível identificar que (43,5%) disseram que já tinham problemas com o sono, a pesquisa foi realizada com 1.998 participantes. Mas, foi durante a pandemia que (48,0%) tiveram o problema agravado, a associação entre saúde mental e qualidade do sono tem sido consistentemente reportada nos estudos realizados pelos autores (BARROS *et al.*, 2019; BARROS *et al.*, 2020).

Portanto, sabe-se que as mulheres com diagnóstico de FM, tem predisposição a depressão e dificuldade em ter um sono reparador. Conforme relatos desta pesquisa, essa problemática só se intensificou, já que, com o isolamento, suas atividades de apoio e tratamentos foram suspensas pelo isolamento social, neste momento se faz necessário serviços e ações que contribuam com a melhoria da saúde dessa população.

No tocante a indisposição física e dor, pode ser observado o Gráfico 10, a seguir.

Gráfico 10 - Tem indisposição física e dor, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



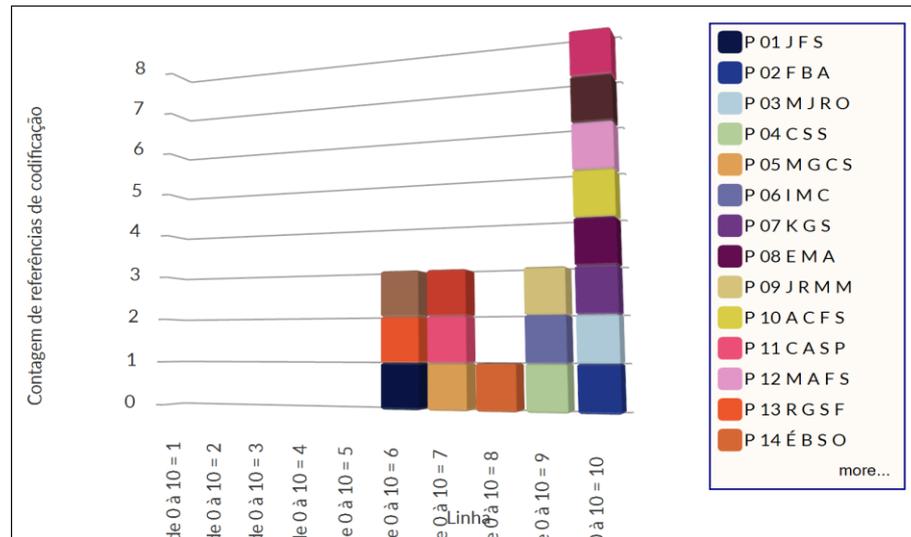
Fonte: a autora, 2022 a partir da importação no *software* NVIVO®.

Observa-se, que entre as 18 participantes, 13(77,80%) têm indisposição física. Porém,

5(27,77%) refere não ter nenhuma indisposição. Já no quesito dor e desconforto 17(94,44%) sente dor e desconforto, 1(5,56%) relatou não sentir dor naquele momento.

Entretanto, ao perguntar o grau de dor através da Escala Visual Analógica (EVA), vejam o resultado abaixo, Gráfico 11.

Gráfico 11 - Avaliação do grau da dor, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: a autora, 2022 a partir da importação no *software* NVIVO®.

Todas as participantes informaram um grau de dor, sendo que 8(44,45%) das participantes relataram grau máximo da escala de avaliação 10/10. Essa avaliação foi feita no momento da entrevista perguntando naquele momento em uma escala de 1 a 10 qual era o grau da sua dor. Todos os atributos e valores encontrados, apresentados no Gráfico 11.

Em um estudo para avaliação de dor em consultas de 08 mulheres com FM, foi identificado que a intensidade da dor presente no momento da consulta médica foi avaliada pela EVA, e o escore maior no momento da consulta foi de 8. O estudo pressupõe que a ausência da dor no momento da consulta pode estar relacionada à oscilação dos sintomas do quadro de FM e controle clínico da doença. O autor infere ainda, que a dor crônica da FM está associada à diminuição da qualidade de vida, comprometimento do desempenho ocupacional e alteração do humor das pessoas (CONTE *et al.*, 2018).

Na presente pesquisa, das 18 participantes entrevistadas 17(94,44%) referiram sentir dor, o que justifica os relatos de sono insatisfatório e cansaço físico. Pessoas que vivenciam a dor crônica da FM, em geral, possuem uma extensa história cercada de dor e sofrimento psicológico, por não conseguir cumprir suas atribuições, suas rotinas de trabalho; resultando em insatisfação pessoal e descrença no tratamento.



### 3.3 Análise das categorias

A partir da análise de conteúdo foram identificadas 475 UR. Ao serem analisadas com auxílio do software, as UR geraram 12 temas identificados por cores. Destes emergiram três categorias, a primeira intitulada: *Estilo de vida do ponto de vista das participantes*, a segunda, *Repercussões das necessidades humanas com a chegada da pandemia do coronavírus* e a terceira *Dimensões do cuidado na perspectiva das participantes no período de transição da pandemia pelo coronavírus* demonstradas com mais detalhes no Quadro 5.

**Quadro 5** - Categorias emergentes da análise dos dados, UR e porcentagem das categorias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.

| Temas/Unidades de Significação (US)                           | Nº de Unidade de Registros | % U.R       | Categorias  | Nº de UR   | % das categorias | Códigos/temas em cores  |
|---|----------------------------|-------------|---|------------|------------------|---|
| <b>Estilo de vida</b>   | 64                         | 13,47       | <b>Estilo de vida do ponto de vista das participantes</b>   | 163        | 39.37%           |   |
| Elementos relacionado a relações de trabalho                  | 31                         | 6,53        |   |            |                  |   |
| Elementos relacionados à atividades de lazer                  | 37                         | 7,79        |   |            |                  |   |
| Elementos relacionados a família                              | 31                         | 6,53        |   |            |                  |   |
| <b>Necessidades humanas básicas</b>                           | 38                         | 8,00        | <b>Repercussões das necessidades humanas com a chegada da pandemia do Coronavírus</b>                             | 158        | 33.26%           |  |
| Necessidades Básicas, Fisiológicas                            | 33                         | 6,95        |   |            |                  |   |
| Necessidades de Auto-Realização                               | 46                         | 9,68        |   |            |                  |   |
| Necessidades Psicológicas correspondente ao amor e relacionar | 41                         | 8,63        |   |            |                  |   |
| <b>Cuidado humano</b>   | 7                          | 1,47        | <b>Dimensões do cuidado na perspectiva das participantes no período de transição da pandemia pelo Coronavírus</b> | 154        | 32.42%           |  |
| Acontecimentos e as transições com mudanças diárias diante da | 50                         | 10,53       |   |            |                  |   |
| Cuidados realizados pelas participantes para amenizar a dor   | 39                         | 8,21        |   |            |                  |   |
| Fibromialgia e a saúde psicológica                            | 58                         | 12,21       |   |            |                  |   |
| <b>Total US</b>   | <b>475</b>                 | <b>100%</b> |   | <b>475</b> | <b>100%</b>      | <b>12</b>   |

Fonte: a autora, 2022 a partir da importação no *software NVIVO®*.

#### 3.3.1 Categoria 1: Estilo de vida do ponto de vista das participantes

Esta categoria emergiu a partir de 163 UR, as UR foram divididas em 4 temas/códigos, representando 61,05% do total das unidades analisadas, dando ascendência à categoria analítica, que será apresentada na sequência. O anexo C, mostra o como se deu o delineamento das categorias.

Nessa etapa serão discutidos estilos de vida na perspectiva dos participantes, além de elementos relacionados ao trabalho e suas dificuldades em exercer suas funções, atividades de

lazer, relação familiar e tudo que faz sentido para a vida cotidiana na visão de mundo dos atores sociais.

Estilo de vida é discutido por alguns autores como conjunto de comportamentos humanos, hábitos, culturas, e as ações, permeadas pelas escolhas de cada pessoa, portanto modificáveis individualmente diante das escolhas em praticar ou não estilos saudáveis no seu dia a dia (NAHAS, 2017; PINHEIRO; ARAÚJO; GOMES, 2020).

No entanto, EV é um princípio em constante construção e essa construção evolui para a compreensão de alguns comportamentos e percepções do estado de saúde no qual se encontram as pessoas. E assim os participantes expressaram o que é ter EV de acordo com o entendimento de cada um:

É fazer exercício físico e estar bem com Deus e com as pessoas também (P05).

Acho que é fazer exercício físico, se alimentar bem, eu acho essencial não ter muito estresse e não ter aborrecimento com meus familiares é muito bom, não é? (P07).

A FM pode interferir em diversos setores da vida das pessoas e suas repercussões influenciam nos fatores biológicos, psicológicos e sociais, esse último abarca o estilo de vida e as necessidades básicas das pessoas. A OMS refere, que EV é um conjunto de hábitos e costumes influenciados, modificados, encorajados ou limitados pelo processo de socialização, como por exemplo, os hábitos dietéticos e os exercícios (WHO, 2004), que também fazem parte das necessidades básicas do indivíduo.

Estudo sinaliza que a atividade física é uma necessidade básica essencial para uma vida saudável, e, a FM tende a reduzir essa prática pelos sintomas de dor generalizada que ela causa, aumentando a morbimortalidade (MATSUDO; LILLO, 2019; PINHEIRO; ARAÚJO; GOMES, 2020).

Há evidências recentes de que a prática regular de atividade física é considerada como a primeira estratégia não farmacológica, não aumenta os sintomas causados pela doença e fornece benefícios na saúde física e mental, melhorando a capacidade funcional e contribuindo para a qualidade de vida das pessoas (MATSUDO; LILLO, 2019; PINHEIRO; ARAÚJO; GOMES, 2020).

Porém, foi durante o período da pandemia que as famílias passaram a conviver por mais tempo juntas e outras descobertas emergiram na rotina das participantes, a participante 07 considera que ter EV é fazer exercício físico e se alimentar bem, porém ter tranquilidade, viver sem estresse e aborrecimento é essencial.

Outras situações surgiram com a pandemia tirando a paz e levando essas pessoas a elevados níveis de estresse, visto que, muitas mulheres passaram a conviver mais tempo com os maridos e filhos. Para alguns lares essa situação foi um período favorável de aproximação, mas para outros a violência familiar se fez presente devido ao extenso tempo de isolamento social imposto pela pandemia.

Porém, no estudo de Souza e Pereira (2022), observou-se que a perda financeira devido o desemprego ocasionado pelo isolamento social imposto pela pandemia contribuiu para alguns chefes de família se tornem mais estressado e conseqüentemente agressor, levando a uma convivência familiar conflituosa e até violenta, proporcionando insegurança em relação ao futuro das famílias. Além disso, com o isolamento, o acesso aos serviços e ao apoio psicossocial às mulheres sofreram obstáculos ainda maiores para se defenderem ou acionarem medidas de proteção.

No estudo de Okabayash *et al.* (2020) investigaram no início da pandemia da Covid-19 o aumento nos casos de feminicídios no ano de 2020 em relação aos períodos de 2018 e 2019. Inferiram que no Rio de Janeiro houve aumento de (13%) na violência contra a mulher comparado a períodos anteriores, isso sem contar com os casos não registrados formalmente, outros estados do Brasil também foram estudados na mesma pesquisa, em Tocantins houve aumento de (300%), Rio Grande do Sul (73%) assim como Ceará que aumentou 60%), o estudo foi elaborado com dados dos sites das Secretarias de Segurança Pública dos estados brasileiros, e da Agência de Segurança Pública Federal.

Esses dados deixam evidente, o quanto se torna essencial a adoção de medidas que contribuam com a redução da desigualdade de gênero e a violência contra a mulher praticada por companheiro íntimo, já que o acesso restrito aos serviços de saúde pela pandemia contribui para a vulnerabilidade das mulheres que vivenciam este tipo de violência (MARTINS *et al.*, 2020).

As participantes referiram também que ter EV:

É ter boa qualidade de sono, uma alimentação adequada (P11).

É fazer uma alimentação adequada, saudável, é fazer atividade física, as minhas são muito restritas, uma vida sem sedentarismo, eu sou muito sedentária, fazendo as coisas que a gente gosta (P13).

Então, eu tenho um EV muito sedentário e eu não faço nada sozinha, agora com a pandemia, complicou (P16).

Ah, é ter uma alimentação saudável e fazer atividade física, na minha opinião isso é ter EV saudável (P14).

As participantes consideram que é ter alimentação adequada aliadas ao exercício físico livres do sedentarismo e a possibilidade de ter um sono reparador. Sobre a qualidade do sono e exercício físico, um estudo populacional com mais de 90 mil pessoas, identificou que o nível de atividade física e a duração do sono dos participantes condizia com a gravidade dos sintomas de pacientes com FM e com fadiga crônica. No estudo, pessoas com baixo e alto nível de atividade física relataram maior gravidade dos sintomas do que aqueles com nível de atividade física moderada (JOUSTRA *et al.*, 2018; MATSUDO; LILLO, 2019).

O que permite entender que a atividade física moderada contribui com a saúde das pessoas, com um sono satisfatório e redução da fadiga, impactando positivamente na qualidade de vida de pessoas com FM. Outros estudos que trabalham o exercício físicos como tratamento não farmacológico, inferem que o tratamento padrão ouro para a FM é o exercício aeróbio aquático, promove o fortalecimento dos músculos, melhora a qualidade de vida, à saúde e a função física (MEDEIROS, 2020).

O sedentarismo também foi citado nos discursos das P13 e P16. Em um estudo transversal realizado durante a pandemia sobre o EV dos brasileiros, verificou-se o que nesse período pandêmico as pessoas que vivenciam o sedentarismo por causa da pandemia, o tempo médio das pessoas diante da televisão foi de 3,31 horas diárias, o que significa o aumento de 1 hora e 45 minutos em relação ao tempo dedicado à televisão antes da epidemia do novo coronavírus. O estudo observou ainda, que esse tempo de dedicação diante da televisão foi tanto em homens como nas mulheres durante a restrição social (MALTA *et al.*, 2020).

Cabe salientar, que a pandemia da Covid-19 pode acarretar o agravamento de índices de mortalidade por DCNT, não só pelo risco de contaminação por ter maior gravidade na evolução da síndrome respiratória aguda, mas também porque estudos estão mostrando as alterações dos estilos de vida de modo geral, potencializando os indicadores de aumento de mortalidade por DCNT. Assim, pode-se presumir que o atual cenário com o agravamento dos indicadores das doenças crônicas e o aumento de mortalidade possa ser comprometido, e que as metas globais de redução da mortalidade prematura em 30% até 2030 não sejam alcançadas (BRASIL, 2013 a; MALTA *et al.*, 2020).

Contudo, com todas as mudanças e adaptações no EV das pessoas com FM durante a pandemia no presente estudo, as participantes além de viverem com FM também tem outra doença crônica associada, dessa forma, é válido quando elas fazem menção à alimentação saudável como ter EV, já que uma alimentação não saudável contribui para a evolução de forma negativa das DCNT.

Durante a pandemia, os hábitos alimentares das pessoas foram afetados de forma significativa. Estudos durante a pandemia sobre a temática demonstram que o consumo de alimentos ultraprocessados, alto valor calórico e de elevada densidade energética teve aumento do consumo, resultando em prejuízos para a saúde. No estudo que avaliou alimentos como batatas fritas, pipoca, chocolates e sorvetes, e observou que esses alimentos resultam em aumento da obesidade, da hipertensão e doenças cardiovasculares nos adultos (MALTA *et al.*, 2020; BHUTANI; COOPER, 2020).

Ou seja, o isolamento social pode influenciar na ingestão desses alimentos devido a ansiedade e conseqüentemente o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, poder usufruir de uma alimentação saudável faz parte das necessidades humanas do ser humano e, portanto, é de fundamental importância ser alcançada.

No presente estudo, 10 das participantes possuem pelo menos uma DCNT associada a FM, representando (55,66%) do total. Nesse sentido, a Sociedade Brasileira de Reumatologia, orienta outros cuidados com a alimentação com o objetivo de mitigar o consumo de alimentos processados, como açúcar, sal, gorduras e álcool, e minimizar os agravos a portadores de DCNT. A orientação é potencializar a ingestão de alimentos ricos em fibras, frutas, vegetais e líquidos, com o propósito de evitar o surgimento de outras doenças crônicas e o excesso de peso (SBR, 2019).

Outras pesquisas também fazem menção a promoção de uma alimentação saudável, demonstra que no Brasil há disponível um avançado instrumento para a promoção da alimentação saudável com dicas de substituições para alimentos ultraprocessados, infere ainda que esse guia pode ser usado antes durante e após a pandemia (MONTEIRO *et al.*, 2019; PATRÃO *et al.*, 2020).

Com a pandemia, todas as questões alimentares, os estilos de vida e necessidades das pessoas foram alterados desafiadoramente, embora ficar em casa e praticar o distanciamento social sejam necessários para as populações. Contudo, para algumas famílias durante esse tempo, cozinhar e consumo de frutas e vegetais tornou-se hábitos mais frequentes por adolescentes. Esses dados foram obtidos em um estudo conduzido na Itália, Espanha, Chile, Colômbia e Brasil pelos autores (RUIZ-ROSO *et al.*, 2020).

Ainda sobre estilo de vida, alguns participantes argumentam que ter EV é:

Em primeiro lugar é ter uma mente boa, eu acho que temos que ter equilíbrio, para a gente ter um EV saudável, para mim o que é fundamental é minha fé, a minha fé ela me sustenta (P10).

É você ter um equilíbrio e uma capacidade de adaptação e substituição (P15).

Para o momento atual da pandemia, estar em equilíbrio é primordial para manter a saúde física e mental, a fé é considerada um pilar de sustentação diante da pandemia do novo coronavírus. No que concerne à crença das participantes, a fé é o que permeia ter um EV, e as ações adaptativas que conseguem realizar, possibilitam o equilíbrio na vida dessas participantes.

As crenças e a saúde mental no contexto da pandemia são discutidas por alguns autores como modelos de mediação, entre os cuidados em saúde e pessoal. A mudança das rotinas traz um desequilíbrio ao ser humano, relativas ao alcance das suas necessidades humanas os aspectos ambientais podem alterar fatores como a crença e fatores econômicos, bem como alguns fatores externos de âmbito social (ROWE *et al.*, 2019; DANTAS *et al.*, 2021).

As notícias nas mídias e órgãos de saúde sobre a velocidade da evolução do vírus e as recomendações sanitárias do País, fez com que diversas entrevistadas buscassem o equilíbrio emocional através da sua fé e tentando implementar hábitos saudáveis na tentativa de passar por esse período de pandemia da melhor maneira possível.

Sabe-se que outros sentimentos podem emergir durante esse processo de isolamento e alterações dos hábitos. A maioria das participantes desta pesquisa tinham como suporte para amenizar esses estressores o grupo de apoio da UERJ, e com a pandemia as atividades que antes as ajudavam foram suspensas (NASCIMENTO; HATTORI; TERÇAS-TRETTEL, 2020).

De fato, essas situações colocadas e alteradas no EV dessas pessoas nesse período de transição entre a doença e o isolamento social podem proporcionar prejuízo na autonomia, na liberdade, e na estabilidade financeira, afetando os sintomas da FM conforme alguns relatos proferidos pelas participantes.

Para as participantes, ter EV é ter independência financeira e saúde.

É ter uma renda e viver com minha família, contribui com um bom EV (P02).

Bem, para mim, ter EV é ter uma renda fixa, mesmo que seja com um salário-mínimo para comprar minhas coisas, queira ou não é uma angústia muito grande, é uma questão de 'fé, luta e garra' que se não tiver fica difícil (P12).

Para mim EV é manter a saúde, é um emprego garantido, para mim são sempre essas a vida financeira e a saúde, entendeu? (P16).

É você ter condições financeiras de se sustentar bem, ser autossuficiente e viver feliz, não é? (P17).

Eu entendo que para uma pessoa ter um EV saudável, tem que ter uma condição financeira que hoje em dia é difícil, para você sair e fazer qualquer coisa você tem que gastar (P18).

Algumas participantes entendem que ter estilo de vida está diretamente relacionado ao trabalho e ter independência financeira, lembrando que, se a pessoa não tem uma saúde efetiva não consegue exercer atividades laborativas e impossibilita viver com dignidade em alguns casos.

Percebe-se, que manter um bom EV e suas NHB atendidas com atividade física regular, boa alimentação e uma condição de saúde estável, para as pessoas que vivem com a FM em tempos de pandemia, é fatigante para alguns participantes, não só pela condição de saúde em si, como também pelos fatores sociais e econômicos já apontados neste estudo.

O que remete aos relatos, o desejo dessas participantes em ter uma renda fixa e sua estabilidade financeira. Observa-se que as participantes vivem em um contexto socioeconômico com baixos salários, muitas devido a perda de suas funções causadas pelas dores e outras devido a recessão em tempos de pandemia, a FM impacta diretamente a vida de todas as participantes.

Nesse sentido, para amenizar os estressores físicos, emocionais e financeiros no contexto da pandemia, o apoio e a união entre as famílias são fundamentais. Autores relatam que os fatores como apoio familiar e social contribui com as ações das escolhas para um EV mais saudável nas pessoas em adoecimento crônico (NAHAS, 2017; PINHEIRO; ARAÚJO; GOMES, 2020).

Em um estudo realizado com 16.440 participantes, observou-se que (34%) das respostas estavam na faixa de até 2 salários-mínimos, nesse estudo foi relatado que o aspecto financeiro foi o mais impactado, e que as pessoas com menor renda são as mais prejudicadas diante do isolamento social. Há ainda pessoas que afirmaram ter parado de trabalhar nesse momento pandêmico, destes, (35%) declararam não ter renda e (34,8%) ganhavam até 1 salário-mínimo (BEZERRA *et al.*, 2020). O que reitera os achados do presente estudo e o impacto da pandemia na renda familiar das participantes.

Portanto, o desejo da participante em viver bem e em família é bastante válido, já que o estresse familiar pode influenciar na capacidade de permanecer em isolamento social. Diante disso, podemos observar que durante a transição entre os aspectos físicos e problema socioeconômico acarreta distúrbios psicológicos na população em geral com maior intensidade nas pessoas com FM comprometendo ainda mais a saúde.

Outros depoimentos trazidos pelas participantes complementam que ter EV é ter saúde:

Então, não ter depressão, porque a depressão ataca, não quero conversar, não acho graça em nada, até quero dar um passeio, mas evito porque vou sentir dor, isso atrapalha muito (P04).

Nossa, é poder ir e vir, me locomover, eu sinto muitas dificuldades, muitas dores e cansaço, enfim, eu fiquei limitada (P11).

É não me irritar tanto, a minha memória falha e isso é uma coisa que me preocupa (P14).

Conforme os relatos, diversas foram as limitações elencadas pelas depoentes. As dores incapacitantes, os estados depressivos, de irritabilidade e falta de memórias, associado às limitações das mulheres em realizar suas tarefas diárias e laborativas, ocasiona um sentimento de impotência e baixa autoestima devastador.

Estudos demonstram o quanto o isolamento social devido a Covid-19 impactou nesse sentido. As pessoas com FM já sofrem na rotina diária com problemas físicos e mentais, como também o estresse, sendo este, um dos mais apontado como uma das principais consequências desse isolamento (TEO; MOHAN; OELKE, 2017; BEZERRA *et al.*, 2020).

É válido lembrar, que as instituições de saúde já tinham suas limitações antes da pandemia e do isolamento social e dessa forma as pessoas não alcançam um atendimento de caráter integral. Conforme os relatos das participantes, os sintomas como depressão, ansiedade, distúrbios no sono, fadiga e redução da capacidade funcional podem ser percebidos bem antes da pandemia, como em outros estudos, transcendendo a área física, psicológica e social à vida das mulheres (CRUZ; COLLET; VANESSA, 2018; DANTAS *et al.*, 2021).

Dessa forma, poder contribuir com possibilidades do exercício da autonomia direcionada ao autocuidado de cada uma dessas participantes, considerando suas individualidades e possibilidades reais de viver saudável nesse momento desfavorável de pandemia é um complicador. Porém, devido a resiliência das mulheres, algumas relatam que mesmo tendo seus estilos de vida comprometidos devido a FM, conseguem superar seus limites.

Se eu ficar muito presa às dores para mim é pior, eu vou vendo aquele problema e vai mexendo com o meu emocional, então eu saio para a casa de alguém, vou ser útil a fazer alguma coisa, aí aumenta minha autoestima, eu fico bem e feliz emocionalmente (P12).

Eu sempre gostei de fazer trilha, de viajar, gostava de esportes radicais e nada disso eu consigo mais fazer, eu viajo, mas não viajo mais do jeito que viajava, não dá para fazer trilha, eu faço caminhada, é uma questão de adaptação (P15).

A dor representa uma ameaça à identidade das pessoas e leva essa pessoa a buscar quaisquer recursos para combatê-la, geralmente quando sente um quadro álgico, logo é estabelecido uma atitude de recusa desse estado de algia. A consequência desse ato é o que desencadeia problemas emocionais de autoestima e ansiedade.

Moraes *et al.* (2020), em seu estudo sobre a arteterapia com um grupo de mulheres com FM, evidenciou que à medida que elas encontram um meio próprio de se expressarem, de pensar e de agir, encontram um sentido em suas vidas, se empoderam e se fortalecem. Nesse aspecto, as participantes da pesquisa transformaram suas limitações em adaptações, como descreve a P15.

A FM compromete a qualidade de vida de forma multidimensional sua manifestação física envolve o estado emocional, mental e espiritual. Portanto, o cuidado mais acolhedor, empático e amoroso direcionado às pessoas denota diferentes formas de olhar com mudanças geradoras no EV e do autocuidado (BARROS *et al.*, 2020; MORAES *et al.*, 2020).

Os aspectos relacionados à saúde e ao bem-estar das pessoas durante a pandemia são a prática de atividades físicas, a boa alimentação, o equilíbrio físico e mental através de lazer e técnicas de relaxamentos (CRUZ; COLLET; VANESSA, 2018). Sabe-se que todos esses aspectos dentro do contexto do isolamento social é um desafio.

É nesse contexto que o estudo realizado por Albuquerque *et al.* (2022), alguns aspectos dificultadores como o isolamento social, a falta de acesso a tratamentos da FM na vida das pessoas, evoluíram para o sedentarismo e o mau hábito alimentar. Essas pessoas durante a pandemia desenvolveram artifícios no EV para a melhoria do bem-estar, através do empoderamento em relação aos cuidados adquiridos no período antes da pandemia.

Na sequência, as participantes associam o EV relacionado ao lazer.

É viajar e conhecer outros lugares aí sim... isso seria ter EV (P05).

Seria eu dançar coisa que eu gosto, passear em um parque, coisa que a gente já não pode mais fazer, ir a um barzinho tomar cerveja com os amigos, com a pandemia não pode mais (P06).

No mínimo a gente precisa ter diversão, então a nossa diversão é ver um filme e tomar banho de piscina (P13).

A pandemia atrapalhou muita coisa, mas se não fosse a pandemia, EV seria você conseguir caminhar na lagoa, passear na floresta da Tijuca (P18).

Conforme o relato das participantes, o EV está relacionado ao lazer. E isso está ligado a liberdade do corpo para dançar, passear ao ar livre, na concepção das participantes essas são as formas de ter EV.

EV é considerado por vários pesquisadores como um conceito bastante complexo e de uma amplitude extraordinária, principalmente quando pensamos em uma boa alimentação, exercícios físicos e uma boa qualidade de vida, pensamos em todas essas vertentes de forma separada. Relativamente deixamos de lado com isso as questões que se associam a saúde mental, as questões psicológicas e emocionais do ser humano.

No estudo de Nunes et al. (2020), identificou-se que através da dança foi possível treinar o equilíbrio, a coordenação, a força muscular, a flexibilidade, e capacidade aeróbia dos participantes do grupo. Os achados indicam ainda que, é possível ir além através de constantes como, estímulos visuais, auditivos, sensoriais e contribuição para a aprendizagem motora. Porém, orienta que a realização das coreografias e exercícios físicos sejam realizados dentro do limite físico de cada um.

De fato, para as participantes dançar contribui para a realização pessoal. Ao expressarem o desejo do retorno às atividades de lazer como viajar e ir a restaurantes, as participantes estão se preocupando com sua saúde mental, já que a realidade de vacinação contra o coronavírus ainda não era real, a realidade do momento era o isolamento social. Hoje, com mais de 75% da população vacinada com a primeira dose e 70% com a segunda dose vacinal, as pessoas já conseguem respeitar os protocolos de saúde e realizar algumas atividades de lazer, principalmente em ambientes abertos (BRASIL, 2022).

Os estilos de vida adotados pela população, teve interferência de determinantes sociais e fatores econômicos. Neste momento crítico que estamos vivendo em tempos de pandemia, onde o conhecimento e entendimento das pessoas estão voltados para as doenças e não pensam na saúde mental, no lazer e nas questões que fomentam a felicidade. Por esse motivo, as participantes, mesmo em tempos de pandemia do Coronavírus, mencionaram as formas de lazer como contribuição para uma melhor qualidade de vida.

Em síntese, concluindo a categoria apresentada acima, algumas depoentes expressaram que ter EV está além desse último tópico apresentado que é *ter lazer, é ter boa alimentação, realizar exercício físico, uma vida sem sedentarismo, ter renda familiar e uma situação socioeconômica estável*. Outras inferiram que é *ter fé, estar bem com Deus e com a família e com as pessoas, ter equilíbrio emocional, não ter estresse e depressão, se sentir útil, ter autoestima, serem compreendidas quanto a realidade da sua dor e fadiga*.

Houve também apontamentos do desejo em *poder viver feliz, poder ir e vir, se locomover e ser autossuficientes, poder passear*, percebemos que essas participantes querem ir além da além de fatores biológicos.

De forma conclusiva, quanto aos estilos de vida relacionados à primeira categoria e relatos das participantes, conviver com FM é um martírio por levarem a vida sacrificada, sofrida e com muitas restrições, imaginem-se nesses tempos de pandemia onde as restrições são muito maiores, ao ponto de as pessoas viverem em isolamento social, aprendendo novos hábitos para controle e prevenção do contágio da Covid-19.

E mais, conseguir se adaptar ao novo, aos protocolos dos órgãos de saúde que convocaram toda a população para o enfrentamento da pandemia, percebeu-se que esse novo é ir além dos cuidados e demandas sociais com a doença.

Nesse sentido passaremos a demonstrar outros achados desta pesquisa dando continuidade a esta temática com a segunda categoria.

### 3.3.2 Categoria 2: Repercussões das necessidades humanas com a chegada da pandemia do Coronavírus

Esta categoria emergiu a partir de 158 UR, elas foram divididas em 4 temas/códigos, representando 33,26% do total das unidades analisadas, emergindo à categoria analítica, que será apresentada a seguir.

Nesse espaço será apresentada as repercussões das necessidades humanas básicas no entendimento das participantes e quais foram as mais afetadas durante a pandemia. Para Maslow (1970), para que a pessoa possa alcançar a satisfação e bem-estar pessoal, a satisfação dessas necessidades é o que gera a força e a motivação.

A classificação dessas NHB, são permeadas pelo autor como; fisiológicas que é a base da pirâmide, depois vem a segurança tendo relação com segurança do corpo, do emprego que possibilita recursos a família para moradia e saúde; a terceira é intitulada como psicológicas ou afiliação correspondentes ao amor e relacionamentos com amigos, família e intimidade sexual. Na sequência da pirâmide, vem a estima, condizente a confiança, conquista, o respeito dos outros e aos outros; e por fim autorrealização, à realização pessoal, a ausência de preconceito e a aceitação dos fatos (MASLOW, 1970; MCEWCN; EVELL’N, 2016).

A estabilidade dessa pirâmide deve ser considerada, já que essas necessidades são fundamentais para garantir a sobrevivência do ser humano (SALVIANO *et al.*, 2016; NASCIMENTO; HATTORI; TERÇAS-TRETTEL, 2020).

Nesse sentido, destacamos as falas de alguns participantes com FM que corrobora para a base piramidal afetada. Uma vez que a dor generalizada no corpo, o sono insatisfatório e a fadiga estão presentes de forma negativa na vida dessas pessoas por toda vida, se intensificando um pouco mais com a chegada da pandemia da Covid-19 (SALVIANO *et al.*, 2016).

Algumas falas exemplificam as necessidades humanas mais afetadas durante a pandemia.

Gostaria de ter um sono tranquilo com uma alimentação adequada pelo menos três vezes ao dia (P11).

De poder descansar, eu durmo muito mal, faço tratamento na clínica do sono e foi suspenso por causa da pandemia (P07).

Muitas em suas falas expressam uma necessidade de que para muitos é natural, que diz respeito a ter uma noite tranquila de sono. A associação das necessidades supracitadas das participantes sobre os distúrbios de sono ocorre devido às dores persistentes que dificultam a qualidade do sono reparador. O momento pandêmico vivido por todos potencializam esses sintomas, que por conseguinte, com o isolamento social deixam de participar de atividades sociais, profissionais e familiares, o que compromete as NHB e reflete na saúde dessas pessoas (CRUZ; COLLET; VANESSA, 2018).

As alterações no sono ocorrem devido a modificação na rotina e as dores constantes, com as alterações dos hábitos, devido a pandemia, alguns cuidados e terapias foram abandonados por causa do isolamento social e os protocolos de saúde. O que leva essa esfera para outro complicador, esse aumento dos sintomas psicológicos propicia a instabilidade hemodinâmica do ser humano, trazendo consequências prejudiciais às pessoas com FM comprometendo ainda mais a qualidade de vida das pessoas (BEZERRA *et al.*, 2020).

E continuam afirmando que necessidades humanas é ter trabalho, independência financeira para o seu sustento e ter moradia digna.

Eu acredito que é ter trabalho, porque tendo um trabalho você consegue arcar com suas despesas (P06).

Olha... ter a minha independência, poder se sustentar, isso é NHB, poder fazer suas necessidades básicas do seu dia a dia (P10).

Ah a minha vida financeira, ela é muito afetada, porque eu já sou discriminada com meus familiares por causa das minhas dores (P12).

Para mim seria ter uma moradia digna, eu moro em comunidade não tem segurança e não acho uma solução, isso me dói muito e me faz muito mal (P02).

Observa-se que o desejo pela autonomia física e financeira é aclamado por elas. A vontade em poder realizar seu autocuidado e o controle da sua rotina diária também fica evidente nos relatos.

Através do que foi apresentado observamos que diversos itens do pilar da pirâmide das NHB foram relatados. Mas, manter o equilíbrio desses itens para permanecer saudável não é tarefa fácil, está relacionada com o bem-estar e a saúde dos indivíduos, a FM compromete as NHB e reflete na saúde física e mental dessas pessoas, intensificadas com o atual momento de pandemia da Covid-19 (CRUZ; COLLET; VANESSA, 2018; GASPAR *et al.*, 2021).

Os aspectos que perpassam a saúde mental no período de pandemia, foi observado no estudo de Gaspar *et al.* (2021) uma relação positiva com a qualidade do sono, portanto, quanto pior for a saúde mental das pessoas, mais difícil é a qualidade do sono. Por outro lado, a saúde mental tem uma relação negativa com a qualidade da vida, isso porque, quanto maior o comprometimento mental, menos saudável é o EV da pessoa.

Para os autores, a qualidade de vida é influenciada por fatores psicológicos e sociais e as condições de saúde devem ser compreendidas sob uma perspectiva biopsicossocial, como as emoções pessoais e sociais, associado às influências culturais, ambientais e familiares (GASPAR *et al.*, 2021).

O que se torna um desafio já que estamos diante de uma crise de saúde mundial e muitas pessoas estão perdendo não só o direito a continuar seus tratamentos de saúde, mas também seus empregos, fontes de renda e sustento a suas famílias.

Os próximos relatos refletem algumas NHB das participantes que se acentuaram no período pandêmico.

Acho que é a necessidade que me afeta muito é a depressão, as vezes vem as dores e me impede de ter minha independência financeira, ter meu trabalho e isso é muito difícil, essas necessidades mesmo após a pandemia eu sei que não irei recuperar (P02).

O que afeta é a ansiedade porque antes eu estava no grupo da UERJ e atualmente é nem, nem, e nem, eu não trabalho, eu não estudo e nem faço nada (P03).

O ir e vir, você não pode mais por causa da pandemia, e pela dor, a gente também fica aborrecida, e fica reclusa, a depressão ataca, aí complica tudo (P04).

Outras sinalizam que é:

Para mim, eu acho que tenho a necessidade de afeto, eu me sinto sozinha, estamos muito isoladas com tudo isso, é viver sem dor, sem tristeza e sem solidão (P05).

Ah, eu acho que é a autoestima, a FM impacta muito nesse sentido, agora com a pandemia eu só fico em casa, não tenho uma boa qualidade de vida (P11).

A dor generalizada no corpo vivenciada por pessoas com FM impossibilita viver com qualidade de vida, porém percebe-se que a ansiedade, a depressão e a solidão são intensificadas pelo período de reclusão vivido pelas participantes durante a pandemia.

Algumas necessidades apontadas pela participante P02 como ter seu trabalho e a independência financeira em sua na visão nunca mais será alcançada por causa dessa dor, o que causa sofrimento psicológico e baixa autoestima, principalmente durante esse período de isolamento social.

A dimensão biológica da dor se enquadra nas necessidades fisiológicas definidas por Maslow (1970), isto implica que, sem saúde, o indivíduo não tem impulsos para alcançar a satisfação pessoal. Sendo assim, as pessoas com FM têm essa dimensão afetada em vários aspectos sendo eles biológicos/fisiológicos.

Para o autor, quando a pessoa não atinge suas necessidades total ou parcial, não alcançam os níveis mais altos de saúde psicológica. Impactando a forma como uma pessoa se relaciona, como reage às exigências, aos desafios e as mudanças da vida, da mesma forma como pensa e reage a emoções (MASLOW, 1970). Logo, a dimensão psicológica é primordial para a qualidade de vida, permeia entre as necessidades fisiológicas, de amor e autorrealização conforme a hierarquia da pirâmide de Maslow (CORRÊA *et al.*, 2020).

Normalmente pessoas com FM têm as necessidades fisiológicas alteradas devido a situação constante das dores, porém com a pandemia tudo se exacerbou. Os impactos do isolamento social nas participantes podem ser percebidos por sintomas de transtorno de estresse, ansiedade e outros efeitos negativos desencadeados pelo estresse como, o medo, o tempo de isolamento social e sua situação de saúde conforme explanado nas falas das participantes deste estudo.

Além disso, o estresse, pode levar a alterações imunológicas, alterações no padrão de sono, esses fatores podem causar impacto negativo na qualidade de vida das pessoas com FM, reduzindo ainda mais a possibilidade do alcance das NHB (ZANON *et al.*, 2020; CORRÊA *et al.*, 2020).

Há algumas outras falas relativas à terceira necessidade da pirâmide de Maslow, a psicológica ou afiliação correspondentes ao amor e relacionamentos das famílias.

É viver sem que as pessoas te chamem de preguiçosa ou de manhosa, isso me afeta muito (P05).

É ter carinho é ter amizade e respeito, é você ter as suas necessidades atendidas da melhor forma possível, graças a Deus eu tenho minha filha e minha companheira, porque com essa pandemia está isolada sem elas seria bem difícil (P 13).

A FM no início atrapalhou muito o meu relacionamento familiar, as pessoas achavam que era minha preguiça que eu estava enrolando e a convivência em família era muito prejudicada (P 14).

Há a autoestima, o entendimento, o acolhimento, é difícil, porque você falar que está com dor todos os dias, ser mal interpretada é muito chato (P 18).

#### Outras falas sobre relacionamentos familiares:

Por opção eu não quis ter filhos por causa dessa violência, pois na minha infância presenciei e vivi as agressões do meu pai, meu pai era um tirano, batia na gente de corda e isso me impediu de ter afeto e relacionamento (P 05).

Eu acho que é a necessidade de afeto o meu pai foi muito ausente e isso abalou muito os filhos, e hoje é a segurança em relação a esse vírus o não poder ir e vir que é uma necessidade tão básica (P 08).

O enfrentamento de obstáculos pessoais e familiares durante a pandemia é uma constante na vida das pessoas, mas há também aqueles sentimentos de mágoas e ressentimentos do passado que se fazem presentes na vida e nos relatos das participantes P05 e P08. Neste estudo, o convívio familiar e social foi bastante afetado, o que gerou pelos relatos, sofrimento, estresse e desconforto.

Manter as relações sociais é uma necessidade humana básica, bem como as relações de afeto e amor, elas estão inseridas na terceira base hierárquica de Maslow (1970), dessa forma, para realização pessoal, as pessoas precisam se relacionar com o meio em que vivem. No que concerne à dimensão social e qualidade de vida de pacientes com FM, observa-se uma divisão entre o isolamento social e as pessoas, visto que, o ser humano necessita conviver em harmonia com amigos e familiares (CORRÊA; OLIVEIRA; TAETS 2020).

O apoio de familiares e de amigos, durante a pandemia colabora para o enfrentamento das necessidades não alcançadas devido às limitações que a FM desencadeia. É crucial que nesse momento, demande a reorganização familiar, e o apoio dos amigos em tempos de crise mundial de saúde.

Estudos sobre as necessidades básicas inferem que essas necessidades devem ser alcançadas de forma gradual, o alcance de uma necessidade aos poucos vai dando margem a outras cada vez mais superiores (CAVALCANTI *et al.*, 2019). Algumas participantes desta pesquisa relatam o sofrimento psíquico pela incompreensão de seus familiares diante de suas limitações, ocasionando a necessidade de estruturação e apoio dessas famílias.

Portanto, analisando todos os relatos sobre as repercussões das necessidades humanas das participantes com a chegada da pandemia do Coronavírus, foi possível perceber que várias delas foram repercutidas de forma negativa. Das cinco necessidades classificadas apontadas por Maslow, quatro delas foram identificadas neste estudo e serão apresentadas de acordo com a sua hierarquia.

Em resumo, as necessidades humanas mais repercutidas na vida das participantes e que foram mais intensificadas devido o período de pandemia e isolamento social foram: as **necessidades humanas básicas a nível fisiológico**, a saber: *viver sem dor, ter saúde e poder realizar seu autocuidado, ter sono tranquilo e repouso e ter uma alimentação adequada*. Essas necessidades são, em sua maioria, multideterminantes, ou seja, elas indicam o caminho para o alcance ou não de outras necessidades (MASLOW, 1970).

Em relação a alimentação e o desejo de se alimentar melhor, algumas participantes mães solas estavam passando por dificuldades financeiras, devido perda de suas rendas, usufruindo somente da ajuda fornecida pelo governo federal através do bolsa família e auxílio emergencial para as despesas das suas famílias.

Conforme a pirâmide de Maslow (1970) as necessidades são evidenciadas na forma de desejos e os desejos das participantes foram demonstrados de forma predominante neste estudo. Ainda de acordo com o autor, os desejos e relatos apontados pelas pessoas são maneiras subjetivas de medir esse nível de necessidade, alcançar esse nível da base da pirâmide é essencial para a sobrevivência do ser humano. As pessoas com FM habitualmente já têm alguns itens, como a dor e repouso alterados, intensificados diante do momento vivido de isolamento e suspensão das atividades em grupo.

Seguindo a hierarquia da pirâmide das necessidades humanas, evidenciou-se também as **necessidades de segurança** das participantes, expressadas como: *a falta de trabalho e independência financeira, ter uma moradia digna, segurança em relação ao medo da Covid-19 e ao poder ir e vir*.

A pandemia foi um complicador no alcance dessas necessidades já que existe o medo real em ser contaminado pela Covid-19, embora, para algumas participantes já não havia a possibilidade de alcançar essa necessidade conforme relato, a exemplo a participante P02, que

vive em comunidade e relata insegurança em relação a violência presentes dentro das comunidades; o relatado inferido pela participante, é uma situação ou necessidade que mesmo após a pandemia não será alcançada por não ter como sair do local em que vive devido problemas financeiros.

Portanto, mesmo as necessidades humanas tendo uma hierarquia da mais básica a mais elevadas, quando se tem uma situação desfavorável como no caso da participante P02 ou um evento mundial de saúde pública como a pandemia da Covid-19, mesmo não tendo alcançado algumas necessidades, outras como a sociais de afiliação e amor podem surgir e serem alcançadas (MASLOW, 1970; NASCIMENTO; HATTORI; TERÇAS-TRETTTEL, 2020). Na presente pesquisa foi evidenciado a manifestação desse fato pelas participantes, relatando a importância da família nesse momento.

No que concerne às **necessidades sociais, afiliação ou amor**, foram referidas como: *ter o entendimento, e o acolhimento dos familiares por causa das dores, não ser discriminada pelo fato de sentir muitas dores, ter afeto, ter carinho é ter amizade e relacionamento com as pessoas*. Essas necessidades de modo geral já ocorrem com as pessoas com FM, mas com o isolamento social devido a pandemia o nível de afeto, carinho, amizade e relacionamento entre as participantes da presente pesquisa se fez mais presentes.

Em um estudo realizado por Nascimento, Hattori e Terças-Trettel (2020), foi identificado que o distanciamento social, a real necessidade de se manter em quarentena e a sensação de desamparo, foram fatores que trouxeram prejuízos para a dinâmica familiar e as trocas de afetos que antes eram realizadas com mais frequência.

Ser acolhida durante um período difícil como o que se vive com a pandemia pode motivar de forma positiva para essas participantes, no entanto, as alterações dos hábitos devido o distanciamento com os seus familiares acaba ocasionando tristeza e desapontamento, evoluindo para as doenças psicológicas que serão apresentadas a seguir.

Por fim, **a necessidade de estima**, descrita pelas participantes como: *o desejo de não ter depressão, ansiedade, tristeza e a solidão, ser respeitada e ter autoestima*. Analisando todos os relatos entre as repercussões NHB das participantes com a chegada da pandemia do coronavírus, as necessidades psicológicas é uma condição que merece destaque, pois muitos participantes apresentaram essa necessidade durante esta pesquisa.

O desenvolvimento de distúrbios psicológicos geralmente depende de fatores pessoais, bem como ambientais, sociais e até culturais. Sabe-se que pessoas com FM têm predisposição a esses distúrbios por sentirem-se sozinhas, mal compreendidas pelas dores absurdas e

limitantes que as impedem de viver com qualidade de vida (NASCIMENTO; HATTORI; TERÇAS-TRETTEL, 2020).

O estresse motivado pelo distanciamento social e a pandemia Covid-19 representa uma condição única, que acomete drasticamente as pessoas e as famílias, compromete também as áreas profissionais, econômicas e sociais. Pessoas que têm essa condição de saúde através da dor crônica, e ansiedade relacionada a sintomas de depressão, são particularmente vulneráveis ao distanciamento social, impostos pela interrupção de suas rotinas e tratamentos. O apoio social é uma abordagem positiva e pode contribuir para a proteção dessas pessoas durante o período de isolamento social, conforme evidenciado no estudo dos autores (ALOUSH *et al.*, 2020).

Nesta pesquisa foi evidenciado quatro dimensões da pirâmide de Maslow referentes às necessidades *fisiológicas, de segurança, sociais e de estima*. No entanto, as necessidades mais elevadas como a autorrealização não foram possíveis identificar, já que para atingir esse nível de necessidade, os desejos estão voltados para a satisfação e a qualidade de vida.

Os fatores precursores para esses acontecimentos estão relacionados respectivamente às perdas e limitações por viverem com FM, juntamente com a reclusão pelo isolamento social.

A insegurança por não saberem como realmente evitar um vírus invisível e mortal e como melhorar as condições financeiras tanto pelas limitações pelo estado de saúde, como pela pandemia do novo Coronavírus.

Os relacionamentos familiares que já eram abalados pelas dores constantes, e pelo distanciamento social, presente nos lares entre familiares e amigos necessários para o combate a pandemia também fizeram parte desses fatores.

Por fim, o acúmulo de sentimentos como ansiedade, depressão, e a ausência de estima por não alcançarem diversas necessidades humanas, não só pelo isolamento social e a pandemia no novo Coronavírus, mas acima de tudo, pela condição de saúde a FM que limita tanto essas mulheres em suas rotinas diárias.

Compreende-se, sobretudo, que, o que se pretende nesta categoria não é medir os níveis da pirâmide de Maslow, confirmar ou não a existência dos cinco níveis de necessidades humanas. A finalidade foi descrever as repercussões das necessidades humanas com a chegada da pandemia do Coronavírus. Com isso foi possível correlacionar essas necessidades com a pirâmide direcionada por (MASLOW, 1970).

Por fim, e antes de discutirmos a próxima categoria, ampliando a visão para todas essas necessidades humanas identificadas nesta pesquisa, se faz necessário que fatores

condicionantes internos e externos no alcance das NHB possam ser desenvolvidas respectivamente, como: algo que as motive no alcance dessas necessidades e vontade de mudar seus hábitos e estilos de vida; e os aspectos sociais, políticas e culturais.

Todavia, sabe-se que esses aspectos internos cogitados em pessoas que vivenciam a FM é um complicador, especialmente em tempos de crise de saúde mundial em que estamos vivenciando. Entretanto, para os autores, entender todos esses aspectos leva essas pessoas a construir desejos e esperanças de alcançar as necessidades humanas, mesmo que sejam de forma parcial, é essencial (MASLOW, 1970; PETERSEN *et al.*, 2016).

### 3.3.3 Categoria 3: Dimensões do cuidado na perspectiva das participantes no período de transição da pandemia pelo Coronavírus

Essa categoria foi representada por 154 UR, elas foram divididas em 4 temas/códigos, representando 32,42% do total das unidades analisadas. Dessa forma, apresenta-se temas expressando a evolução da pandemia influenciando a transição diária diante do processo saúde/doença, entendendo como esse contexto interferiu no cuidado, no acompanhamento e tratamento da situação de adoecimento das participantes, sobretudo da condição psicossomática e espiritualidade. Expõe ainda, os cuidados realizados pelas participantes para amenizar a dor quando entram em crise durante o período pandêmico.

Dando prosseguimento, observa-se os depoimentos e as transições diárias das participantes no atual momento do novo Coronavírus.

Atrapalhou meu tratamento, porque a gente não pode ter mais contato com outras pessoas. Por exemplo, me atrapalhou no meu grupo de cuidado (P03).

Ah atrapalhou, porque foi logo quando eu iniciei na UERJ com os exercícios era muito bom. E aí parou! Eu vivo muito desanimada (P07).

Mudou muito, porque eu não estou mais fazendo os meus exercícios, minha caminhada, faço alguns exercícios que eu lembro que eu aprendi lá com o grupo (P12).

Outras participantes continuam referindo as interferências na rotina no contexto da pandemia da Covid-19.

Eu me tratava no grupo da UERJ e isso atrapalhou muito (P02).

Com certeza atrapalhou, eu ia para UERJ toda terça e quinta, para o grupo de cuidado e musculação, e está bem difícil para quem tem FM (P17).

Totalmente, eu estava em um ponto muito bom lá na UERJ, disciplinada, não faltava, já estava em outro nível de musculação, era muito bom, tudo estava bem, as dores diminuíram, mas a pandemia atrapalhou demais, não só a mim, mas a muita gente (P18).

Realmente, os impactos causados pela pandemia trouxeram repercussões para todas as pessoas de uma forma inesperada, alterando a rotina de aprendizagem diária de cuidados das participantes de forma significativa. Como se observa, os depoimentos revelam alguns fatores e situações, a exemplo do espaço de apoio e tratamento onde elas praticavam atividades físicas e recebiam educação em saúde em grupo interdisciplinar.

Com as medidas sanitárias de distanciamento e de isolamento social as atividades foram suspensas e o espaço foi fechado. Essa situação causou desânimo, desencadeando o estresse pela descontinuidade das atividades que traziam benefícios à saúde e a piora dos sintomas, principalmente da intensidade da dor. Ressalta-se que as técnicas de empoderamento, de exercício físico desenvolvidas naquele espaço, vinham sendo usadas para controlar e aliviar a dor em diversos pontos do corpo.

O estudo de Abad, Fearday e Safdar (2020) apontou outros efeitos do isolamento social interferindo na saúde mental das pessoas, como ansiedade, irritabilidade, alterações do sono, hostilidade e depressão, além de fadiga e prejuízo da capacidade cognitiva. Além disso, outras situações contribuíram para atrapalhar os efeitos desse isolamento social como as características socioeconômicas da população, principalmente a de menor poder aquisitivo, as pessoas mais vulneráveis, bem como aquela que possui um padrão de vida e de consumo baixo em relação às demais camadas da população.

Nesse sentido, o período de transição, está permeado por várias situações que apontam ameaças à saúde e as rotinas da população, já anunciando o impacto das mudanças do EV e no gerenciamento das doenças crônicas, entre outros fatores, como a descompensação dos quadros clínicos daquelas que possuíam outras doenças de base. Observando esse panorama, a crise é generalizada, na qual o descuido, o descaso e o abandono são situações relevantes causando preocupação e angústia em toda sociedade.

O processo de transição das pessoas que vivem com uma doença crônica em meio a um vírus mortal é bastante assustador, é nesse momento que as situações de isolamento social se potencializam. Todas essas mudanças, protocolos de atendimento são consideradas como um momento de transição, que sofrem alterações em diferentes circunstâncias, desde as

experiências vivenciadas, as relações familiares, acesso aos sistemas especializados de saúde, comportamentos e comorbidades (MELEIS, 2010; DANTAS *et al.*, 2021).

Nesse estudo, a transição em tempos de pandemia foi marcada pelas mudanças de rotinas de cuidados pessoais e familiares. Sabe-se que esses cuidados estavam voltados para uma melhor qualidade de vida das participantes, principalmente porque além da FM, 10(55,66%) das participantes vivem com hipertensão arterial e 7(38,88%) diabetes mellitus, o que acaba sendo um complicador com a ruptura desses cuidados.

Meleis (2010) define transição, como a abertura de um estado de equilíbrio para outro, permeado por um período de instabilidade e de muita dúvida. As transições são os resultados de mudanças na vida das pessoas que se inicia no nascimento até a sua morte, mas, viver transições com equilíbrio não é tão simples diante de uma pandemia.

Portanto, saber identificar as alterações que provocam as transições é fundamental para o desenvolvimento e fundamentação dos cuidados que devem ser exploradas conforme a natureza e importância nas pessoas com adoecimento crônico, sobretudo, diante desse momento crítico e vulnerável que todos estão vivendo (GUIMARÃES; SILVA, 2016; SANTOS *et al.*, 2019).

Porém, houve alguns relatos de que a pandemia não influenciou totalmente de forma negativa as situações da vida cotidiana:

A parte dos remédios não, mas a vida social parou. Eu só saio para ir ao médico fazer exame e volto e quando eu chego em casa eu estou cansada, esgotada (P05).

Olha, os meus hábitos de vida atrapalham, mas o meu autocuidado não (P13).

Com a pandemia para mim passou a ser um ponto positivo, porque eu aprendi a me virar sozinha, a deitar no chão e respirar ao invés de sair correndo para fisioterapia ou para o RPG, alongo em casa e vou percebendo onde que está a dor no meu corpo, o tratamento do grupo da UERJ não parou continua no WhatsApp (P15).

Não, porque eu continuo tendo consultas online com a doutora, mas eu não faço exercício, eu não caminho, não faço nada, então continua a mesma rotina na minha vida (P15).

Depoimentos referentes às influências de cuidado durante o período pandêmico, flagram outras situações:

Eu tomo um remédio e me deito (P01).

Eu fico quieta na minha, deitada, uso um comprimidinho e vou dormir, mas meu marido diz, filha!!! Você gemeu a noite toda (P08).

Olha, eu faço um pouco de alongamento em casa, aí eu relaxo e melhora um pouco, aí tomo a medicação e me deito (P12).

Eu não faço mais nada, já me adaptei à dor, eu não suporto tomar mais remédio (P16).

Observando os relatos das participantes percebe-se que para algumas esse foi um momento de conhecimento do seu interior e identificação da sua real dor no corpo, outras referiram que durante esse período não houve grandes alterações, já que a vida e rotinas na visão da participante continua a mesma coisa devido suas limitações. Porém, nota-se, que a pandemia mexeu com a vida de todas de certa forma. Elas tiveram o cotidiano abalado, de certa forma.

Percebe-se o quanto o cuidado em saúde foi afetado e elas procuraram modos de se reinventar no momento do caos. Utilizam-se de medidas não farmacológicas e farmacológicas e se tornam sobreviventes para mitigar o estado de adoecimento demonstrado nas falas a seguir. As influências do período de transição apontam para outros cuidados que sobressaíram no período da pandemia.

Eu tomo relaxante muscular, aí oro bastante (P05).

Eu fico bem quietinha na minha, me dou repouso total (P09).

Olha eu faço compressa de água morna, principalmente nas costas, eu tomo medicação, faço massagem é o que me ajuda bastante com as dores (P13).

Eu faço hipnose (P14).

Eu me deito no chão, faço exercício de respiração, não é que a dor vai embora, mas você passa a ter o controle dela, é como se você fosse levá-la de volta para o seu lado e não mais para dentro de você (P15).

Esses depoimentos têm um significado de muita importância na vida de cada uma delas, o aprendizado adquirido com as orientações da equipe de saúde foi de suma importância nesse momento de pandemia. Aprenderam a lidar com a crise global da saúde com suas crises existenciais e de dor em função da FM. E como é difícil lidar com tamanha complexidade de uma crise que de tão grande extensão que é, nos causa perplexidade.

Lidar com as dimensões físicas, psíquicas e emocionais ao mesmo tempo, não foi simples, mas se fez real na vida delas. Transformar essas conexões em autocuidado, mostrou-se fundamental para a continuidade, contribuindo para a melhora do EV.

Percebe-se nos relatos que muitas delas já se encontram empoderadas sobre seu autocuidado, já conhecem seu corpo e suas limitações e exercem técnicas de relaxamentos, que para elas são suficientes para melhora da dor sem a necessidade de medicações. Mas há

participantes que optaram em permanecer sentindo dor, desanimadas e sem estímulo para praticar o autocuidado conforme relata a participante P16.

Contudo, algumas delas, durante essa transição entre a pandemia e o cuidado, a ajuda e as orientações que tiveram no grupo de pesquisa da UERJ contribuíram para o autocuidado da melhor maneira possível. Ao agir assim, utilizando os ensinamentos do grupo, essas participantes não são apenas ajudadas a lidar e enfrentar a essa transição do novo e invisível vírus e seu estado de saúde, mas são encorajadas a continuar em sua busca pela plenitude humana (MELEIS, 2010; WALDOW; BORGES, 2011).

Outras narrativas relacionam influências nesse período de pandemia com aspectos psicológicos negativos e perdas de pessoas queridas.

Influenciou muito, primeiro mentalmente porque eu perdi muitas pessoas queridas e perdi muitos vizinhos e amigos que se foram com essa doença e a gente ficava muito angustiada, mas tenho que ter fé (P10).

Acho que atrapalhou tudo, o ir e vir, o emocional, acho que está todo mundo assim, sempre naquela tensão, medo de sair e me cuidar (P11).

Olha, eu acho que eu estou ficando louca, eu aperto aqui eu aperto ali, você sente uma dor e acha que é coisa da cabeça, às vezes eu mesma me pergunto. (P02).

O período de isolamento social trouxe para algumas famílias uma crise grave, não só pelo medo de contágio pelo vírus, mas por várias outras perdas e em diversas áreas. Observa-se a perda de amigos, familiares, perda de empregos e com isso a escassez financeira entre famílias, o cenário imposto pela pandemia, afetando muito as pessoas.

Estudo de Zanon *et al.* (2020) ressaltou que o mundo está vivendo um momento único, onde ser resiliente e manter o controle é uma necessidade básica diante de todas as adversidades oriundas da pandemia. No contexto pandêmico o surgimento de transtornos mentais e do sofrimento psíquico vem exercendo efeitos negativos no dia a dia e na qualidade de saúde e de vida das participantes, afetando em muitas dimensões e condições de vida e de saúde. É em períodos de isolamento social, que esses quadros tendem a aumentar, já que as pessoas com FM têm predisposição a esse sofrimento.

Deve-se destacar que as consequências do isolamento social, da perda de familiares e amigos, do medo de se infectar e evoluir para a morte pela COVID-19 se fez presente na rotina das participantes. Considerando isso, a literatura evidencia que sintomas como o medo do vírus, a ansiedade e o tédio, a raiva, a frustração pelas atividades em grupo suspensas, a irritabilidade e alterações do sono se fizeram prevalentes durante a pandemia (BARROS *et al.*, 2020; BORGES *et al.*, 2020).

Destaca-se, nesse sentido, que pessoas com predisposição a desenvolver problemas mentais, ou aquelas já diagnosticadas com distúrbios mentais, necessitam de atenção especial nos cuidados à saúde, já que o estresse físico e psicológico pode ser um gatilho para crises depressivas, entre outras, principalmente durante situações extremas.

Diante dos depoimentos, o processo saúde/doença, e o processo de transição vividos por essas participantes se apresenta de forma ainda mais desafiadora se relacionarmos todos os aspectos envolvidos com suas características pessoais e familiares, permitindo identificar nas narrativas das participantes outros aspectos e cuidados em saúde em diversas dimensões.

E assim os depoimentos abaixo expressam e exemplificam outros aspectos ligados à dimensão do cuidado psíquico, emocional, no período de pandemia.

Estou me sentindo muito dependente dos outros para fazer as coisas para mim, eu estou me sentindo uma inútil...é triste falar isso, mas... (P02).

É muito incômodo, porque a gente vê as coisas para fazer e muitas vezes não consegue (P04).

Eu tenho uma vida muito limitada, depressiva, e depois da FM fiquei pior. É muito difícil você ficar fazendo uso de medicação sem acompanhamento e sem melhora da dor (P12).

Olha, é um desânimo que eu tenho... que nem cuidado comigo mesma eu me interessar, eu não tenho vontade de tomar banho, de tomar as medicações. Eu não estou mais aguentando isso, dói, espero que acabe logo!!! (P15).

Observa-se nas narrativas situações como: limitações, sintomas depressivos e perdas durante a pandemia se sobrepondo aos cuidados e as ações necessárias de envolvimento nesse processo. As incertezas e contradições sobre o momento vivido de pandemia, as mudanças de comportamentos do EV da população para conter o vírus, leva a prejuízo em toda a rotina diária, prejudicando a sua situação de saúde, do cuidado e do tratamento dessas pessoas. Ressalta-se, que o cuidado direcionado às pessoas com FM, vai para além dos fatores biológicos, já que fatores sociais e econômicos interferem significativamente nesses determinantes (BRASIL, 2020 a; ESTRELA *et al.*, 2020).

É importante considerar, que a FM é uma síndrome dolorosa com múltiplas complicações e que envolve questões biopsicossociais. Quando refletimos sobre o corpo, não devemos pensar no sentido usual da palavra que contrapõe corpo a alma, matéria e espírito, para os autores, o corpo é só uma parte do ser humano (BOFF, 2017; SILVA; SOUZA, 2020). Para as participantes, não é só uma dor lombar ou um joelho que dói, essa dor dita por todas é existencial, real e generalizada.

Portanto, não é somente uma parte do corpo que sofre com seu estado de saúde, mas é a vida que adoce em suas várias dimensões, como também na dimensão do controle da sua vida; de não poder mais realizar suas atividades laborativas; de não conviver mais com a sociedade, devido a pandemia. De modo geral já tendem ao isolamento social, pela sociedade e até familiar por não entenderem o seu sofrimento físico (WALDOW, 2015; BOFF, 2017).

É importante, respeitar e ajudar essas pessoas que demonstram essas vulnerabilidades, através de um cuidado de enfermagem com ética e humanidade, valorizando e entendendo o ser humano. Esses valores são considerados por alguns autores como verdadeiros princípios, uma vez que, sentir-se digno e com bom estado físico, mental e moral, faz parte da plenitude e do cuidado ao ser humano, principalmente diante de uma pandemia, onde se faz necessário se adaptar às novas regras de cuidados em saúde em busca de obter saúde e qualidade de vida (BOFF, 2017; SILVA; SOUZA, 2020).

Outras influências na dimensão do cuidado espiritual durante a pandemia também foram referidas.

Eu não gosto nem de falar sobre isso, rezo, rezo, rolo na cama a noite inteira, durmo e acordo sempre cansada!!! (P03).

É uma fadiga muito grande que me dá, eu não me ajoelho mais para rezar, eu rezo sentada, eu oro sentada, está muito difícil não está participando mais do grupo de apoio.

Ah eu me deito, em silêncio e no escuro, é o momento que eu fico muito vulnerável, rezo, tiro um soninho e acordo já diferente (P10).

Cada participante resolve do seu jeito as dificuldades vividas com as situações de saúde impostas pela FM, buscando conforto em suas religiões, no presente estudo foram apontadas diversas religiões.

A espiritualidade ou religiosidade vem sendo aclamada na literatura científica como um dos pontos facilitadores do cuidado em saúde. Ainda que seja mencionada como dimensão do cuidar por alguns autores, a forma como lidamos com essa temática diante da pandemia da Covid-19 pode funcionar como uma estratégia de enfrentamento ou não, diante de eventos estressores e com intensa carga emocional, como demonstrado no presente estudo através das falas e os momentos vividos nesse período repercutindo em diversos setores e áreas da vida humana (SCORSOLINI-COMIN *et al.*, 2020).

A religiosidade é considerada pelos autores como aspectos subjetivos e psicológicos das pessoas. Esses processos partem do prisma de que não existem comprovações por meio de aferições, de que a espiritualidade tenha o domínio sobre as condições de saúde física. No

estudo de Scorsolini-Comin *et al.* (2020) descreveram que esses processos de comprovação ainda não são considerados porque as junções diante da saúde física, psicológica, aspectos subjetivos, sociais, condições religiosas e espirituais das pessoas ainda são vistas de forma fragmentada do ser humano, afirmando que esse processo já deveria ter sido superado.

Porém, o que se percebe nos estudos, é que a espiritualidade pode ser um recurso de enfrentamento e fonte de apoio para pessoas com algum comprometimento na saúde, aos cuidadores e familiares é que devemos levar em conta essa dimensão de cuidado que perpassa a vida humana desde os primórdios da civilização, sendo um importante elemento sociocultural que interfere nos modos de vida, nas condições de saúde e nos aspectos subjetivos das pessoas (CUNHA; SCORSOLINI-COMIN, 2019; SCORSOLINI-COMIN *et al.*, 2020).

Mas, nota-se que na prática entre espiritualidade ou religiosidade e o cuidado em saúde, ainda se encontra com algumas resistências atualmente. Isso porque consideram-se os aspectos ligados ao fanatismo religioso e espiritual; além de cobrar a Deus a resolução de todos os problemas como um dificultador (ALMEIDA; CASOTTI; SENA, 2018; TAVARES, 2020).

Diante das medidas de isolamento sociais aplicadas em resposta à pandemia, todos, pessoas com FM e outras situações de saúde, idosos e pessoas de todas as idades, de certa forma fizeram uso ou vivenciaram com mais intensidade dos aspectos subjetivos da espiritualidade, a partir de novas maneiras de estar e se fazer presente em reuniões e cultos, através de tecnologias online e acessível e que pode ser investido e incentivado nesse momento crítico vivenciado mundialmente (ALMEIDA; CASOTTI; SENA, 2018; TAVARES, 2020; SCORSOLINI-COMIN *et al.*, 2020; PUNTEL; ADAM, 2021).

De toda forma, nos estudos, muitos fazem menção que em situações de desamparo, medo, incertezas, quando utiliza-se esse processo de forma prudente, a pessoa busca pelo amor e proteção de Deus, o objetivo é alcançar conforto e amparo diante de situações difíceis, gerados pelos enfrentamentos como o vivido pela pandemia da Covid-19 (CUNHA; SCORSOLINI-COMIN, 2019; SCORSOLINI-COMIN *et al.*, 2020).

Considerar essa dimensão de cuidado tanto como estratégia de enfrentamento, quanto como elementos dos presentes fatos, diante de um cenário de incertezas e de muitos questionamentos sobre um vírus desconhecido e mortal, a espiritualidade direciona e redireciona o sentido da vida, proporcionando três possíveis relações positiva na vida das pessoas como a melhora do estilo e qualidade de vida, a felicidade e a promoção de saúde (TAVARES, 2020).

Como podemos observar os depoimentos seguem abaixo demonstrando outros aspectos psicológicos e emocionais intensificados durante a pandemia da covid-19:

Tem dias que estou tão depressiva, eu me aborreço porque ficam me perguntando, mas eu nem sei explicar o porquê... (P04).

Eu fico ansiosa, triste, desanimada, não tenho amigos e nem quero ter, não faço o que eu gosto e é ruim. Acho que é tudo da minha cabeça mesmo, os médicos não acreditarem na minha dor, tento não me abater por causa da dor, acho que eu não tenho mais jeito (P05).

Influenciou em tudo, se pensar nas suas limitações você tem uma baixa da autoestima, a fibro é bem frustrante em todos os sentidos, eu sinto saudade de mim de verdade!!! A FM existe, e ela é bem real, ninguém está vendo sua dor só você sente. Não é coisa da cabeça, com a pandemia tudo piorou (P09).

As reações e deficiência de afeto, são bastante difíceis, pois neste caso se lida com a ansiedade, com a solidão, e sofrimentos psicológicos deixando-as mais expostas às situações de risco e de vulnerabilidade.

Estudos demonstram que as pessoas ficam mais vulneráveis quando possuem distúrbios ligados a saúde mental, por exemplo, o medo potencializa os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas naqueles com desordens psiquiátricas preexistentes (BARROS *et al.*, 2020; ZANON *et al.*, 2020). Considerando que o transtorno depressivo pode ser um fator de piora a outras comorbidades, principalmente no atual cenário pandêmico (ESTRELA *et al.*, 2020).

Por conseguinte, no estudo realizado por Barros et al. (2020), referiram que milhares de pessoas já tinham comprometimento emocional, porém, com a pandemia do novo coronavírus essa população desenvolveu sentimentos como tristeza, depressão, ansiedade e insônia intensificados com o isolamento social.

Assim, outras dimensões foram surgindo na medida em que as narrativas foram surgindo:

Eu gostava de ir à praia, mesmo sentindo muita dor na volta, gosto de visitar os parentes e comer churrasco em família, mas..., infelizmente o isolamento não permite, isso me faz muita falta (P07).

É poder sair de casa, estou mais depressiva, agora com a pandemia só fico em casa com esse joelho inchado (P09).

Eu fico o dia inteiro dormindo, principalmente quando meu marido não está em casa, não sou de ficar chorando pelos cantos, eu fico desanimada, mas aí eu ligo para minha mãe, peço a benção, ligo para os meus familiares para ver como está todo mundo, dou bom dia e aí revigora (P08).

Eu não posso mais sair para fazer aquela festinha que eu tenho medo, porque aqui em Guadalupe muita gente morreu com Covid-19 (P10).

Cada depoente se expressou de sua maneira, com a sua visão de mundo e da forma como entendeu esse momento pandêmico. Observa-se que a *dimensão social* se fez presente nas entrelinhas dos relatos, e é entendida como capital humano, consiste no aspecto social relacionado com a qualidade dos seres humanos e tem a ver com a qualidade de vida (IBGE, 2019).

Sendo assim é muito difícil manter a qualidade de vida considerando as necessidades de saúde apontadas. Percebe-se que a dimensão social é impactante e foi apontada como um sério problema e com grandes repercussões para a vida dos indivíduos. O importante é entender como isso ocorre e de que maneira essas repercussões podem ser amenizadas para se manter saudáveis. Como refere Maslow (1970), cada necessidade deve ser compreendida como um todo através do corpo, alma e espírito. É preciso equilíbrio em todas as dimensões a fim de garantir bem-estar.

Concluindo a categorização do estudo, na categoria dimensões do cuidado na perspectiva das participantes no período de transição da pandemia pelo Coronavírus, observou-se: a *dimensão física ou biológica*, que abrangeu o organismo do ser humano, livre de doenças e sem limitações, englobando o cuidar de si, sua autonomia e seu entendimento do que é estar saudável (OMS, 2018).

Percebidas quando as participantes expressaram em seus depoimentos sobre o desejo em poder realizar suas atividades diárias, praticar atividades físicas, não sentir dores e ter um sono com qualidade. Ou seja, se manter saudável mesmo no contexto pandêmico. A saúde física integral permite que a pessoa atinja as suas necessidades humanas em várias dimensões, e com isso é possível chegar ao equilíbrio vital valorizando a subjetividade do ser humano. Espera-se que o cuidado seja voltado não só para dimensão biológica, mas que integre diversos fatores e múltiplas pessoas.

Outra dimensão encontrada foi a *dimensão espiritual*, está relacionada ao centro de pertencimento, não se aplicando a uma ou outra religião, algum tipo de crença, ou em ser ateu. Como foi percebido, diversas foram as religiões apontadas pelas participantes, para elas o importante foi ter um sentimento de um ser maior independente das experiências religiosas e das religiosidades.

A espiritualidade integra várias dimensões do cuidado em saúde. Com esse objetivo, deve-se trabalhar visando a promoção do bem-estar da pessoa e família em ambientes assistenciais e comunitários, isso porque, toda a sociedade deve buscar recursos a fim de

compreender os sofrimentos e fortalecer toda a população para os novos obstáculos do século, além da nova ordem mundial do planeta que começa a se desenhar após dois anos de pandemia. (BOFF, 2017; TAVARES, 2020).

A *dimensão psicológica ou emocional*, também foi observada, se relaciona com comportamentos e deficiência afetiva, é uma dimensão bastante complexa, pois neste caso se lida com a ansiedade, com a solidão, e sofrimentos psicológicos, há exemplos da depressão neste estudo. A ausência ou suspensão de práticas terapêuticas realizadas pelas participantes durante a pandemia, foi um elemento que contribuiu de forma prejudicial no alcance dessa dimensão do cuidado.

Concluindo as dimensões do cuidado humano que mais repercutiram neste estudo no período de transição pela pandemia do novo coronavírus, foi a *dimensão social*, bastante comprometida pelo isolamento social e o medo de se infectar com um vírus fatal e desconhecido, sem formas cientificamente comprovadas para combatê-lo. Conforme a literatura, esta dimensão se relaciona com os modos de como interagimos com as pessoas e com o meio que se vive, sendo eles definidos por grupos sociais, culturais, étnicos, religiosos e familiares (PIRES, 2009; ALOUSH *et al.*, 2020).

As pessoas de um modo geral necessitam dessa interação, para que o momento vivido com sua situação de saúde e tratamento não sejam influenciados por esses fatores estressores. O desequilíbrio humano gera vulnerabilidades e necessidades não alcançadas, evoluído conseqüentemente, para a falta de dignidade e sofrimento (MASCARENHAS *et al.*, 2017).

Contudo, mais do que definições formais, deve-se considerar a integralidade desse cuidado, da constante compreensão dos desafios que se fizeram presentes durante a pandemia bem como os futuros, que não são alcançados pelo cuidado do enfermeiro como aqueles que transcendem a nossa profissão, as ações políticas e sociais estabelecidas para o alcance das dimensões de cuidado referidas por autores que se oponha aos modelo biomédico vigentes (WALDOW; BORGES, 2011; VIEGAS; PENNA, 2015; SALVIANO *et al.*, 2016; BOFF, 2017; MASCARENHAS *et al.*, 2017; ALBUQUERQUE *et al.*, 2020; TAVARES, 2020).

É importante considerar, que o cuidado de forma humanizada e integral deve ser expandido não só ao indivíduo, que de forma direta está com as dimensões afetadas, e sim, como um ser integrante de uma família, de uma comunidade, que articule os elementos preditores e os dificultadores desse processo de saúde-doença durante períodos difíceis como os da pandemia do novo Coronavírus.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer os estilos de vida e as necessidades humanas das pessoas com FM; bem como, a dimensão de cuidados em tempos de pandemia pelo coronavírus, atendidas no ambulatório de reumatologia de um Hospital Público Universitário do Rio de Janeiro. Além disso, permitiu identificar os estilos de vida das pessoas com FM; descrever as necessidades humanas em saúde com a chegada da pandemia do coronavírus e analisar as dimensões do cuidado que emergiram dos depoimentos das pessoas com FM em tempos de pandemia pelo Coronavírus.

Os estilos de vida identificados ao estudarmos a primeira categoria foram demonstrados pelos *momentos de lazer, a boa alimentação, realização de exercício físico, possuir renda familiar e uma situação socioeconômica estável*. Outras relataram que estilos de vida é *ter fé, estar bem com Deus e com a família, ter equilíbrio emocional, sem estresse e depressão, se sentir útil, ter autoestima, serem compreendidas quanto a realidade da sua dor e fadiga*.

Houve também apontamentos do desejo em poder *viver feliz, poder ir e vir, e ser autossuficiente*. Percebemos que essas participantes querem alcançar mais que fatores biológicos.

Durante o estudo, foi possível perceber, que os estilos de vida independem das vontades e desejos das pessoas, do poder socioeconômico e às vezes até sociopolíticos, porque embora muitas delas desejem mudar essa situação, nem todas conseguem atingir o nível desejado de EV com qualidade, devido às limitações físicas adquiridas com o avanço e falta de tratamento adequado e controle das dores musculares fibromialgicas.

Comprova-se que as pessoas com adoecimento crônico durante a transição da pandemia, do estado de saúde-doença possuem necessidades de acompanhamento e fortalecimento em diversos domínios. As necessidades humanas encontradas no grupo estudado foram: *fisiológicas, de segurança, sociais e de estima*. Porém, as necessidades mais elevadas de acordo com a teoria de Maslow, a autorrealização não foi possível identificar, já que para atingir esse nível de necessidade, os desejos estão voltados para a satisfação e a qualidade de vida.

Os fatores que repercutiram nas necessidades de forma negativa foram relacionados com as perdas e limitações por viverem com FM, a reclusão pelo isolamento social, a insegurança por não saberem como realmente evitar um vírus invisível e mortal.

Os acúmulos de sentimentos como ansiedade, depressão, e a ausência de estima por não alcançarem diversas necessidades humanas, não só pelo isolamento social e a pandemia no novo coronavírus, mas acima de tudo, pela condição de saúde da FM, que limita tanto essas mulheres em suas rotinas diárias.

As necessidades originaram mudanças físicas, emocionais e sociais, relacionadas a eventos difíceis ou desequilíbrios, que alteram as percepções, personalidades e rotinas. O momento de singularidade das pessoas com FM em tempos de Covid-19 gerou um processo de transição, caracterizado pela sua diversidade e complexidade dos sintomas, nas múltiplas dimensões, com significados variados na percepção de cada pessoa, o que resulta em mudanças do seu cotidiano.

Nesse sentido, através deste estudo, identificou-se também as dimensões do cuidado que mais repercutiram no período Covid-19. Observou-se que as *dimensões físicas ou biológicas*, a *dimensão espiritual, psicológica ou emocional* e a *dimensão social* foram comprometidas de forma significativa. Isso porque, o isolamento social e o medo de se infectar com vírus letal e o medo do desconhecido, sem formas cientificamente comprovadas para combatê-lo esteve presente na vida de todos.

Os achados demonstram que as ações de promoção à saúde e de cuidado devem ser continuadas, mesmo em tempos de isolamento, pois servem de alcance de melhores estilos de vida, necessidades humanas e as dimensões de cuidados encontradas, se faz possível, quando realizadas por profissionais impactam positivamente nos aspectos físicos e psicoespiritual.

Constatou-se que antes da pandemia as pessoas estavam em equilíbrio com a saúde, no entanto, a pandemia mexeu com as suas necessidades de saúde impedindo-as de viverem a vida em perfeito bem-estar. A identificação precoce das necessidades afetadas e o início concomitante do tratamento são fundamentais para a reestruturação da vida do participante, tanto nos aspectos relacionados à sua saúde e prática de atividades físicas, de grupo, como nos aspectos socioculturais.

Assim, enfatizamos a relevância de se trabalhar todos os aspectos ou dimensões biopsicossociais no atendimento oferecido pela equipe multiprofissional. No ambulatório todos os pacientes são bem recebidos e acompanhados, no entanto, a dinâmica de grupo não é contemplada. Apenas no Laboratório de Fisiologia utiliza-se todas as fases de acompanhamento e tratamento da FM utilizada em todos os tratamentos terapêuticos.

Ressaltamos também a importância das ações de cuidados desenvolvidas pelas equipes. O atendimento online oferecido a essas mulheres foi por meio de consultas, orientações de cuidados em saúde, orientações nutricionais, psicológicas e formas de evitar e

se proteger do novo Coronavírus; porém as atividades físicas e em grupo infelizmente não foram possíveis realizar no formato online.

Os desafios impostos pela pandemia de Covid-19 às participantes, a equipe, assim como para toda a população mundial são incalculáveis, com o isolamento social e as medidas de prevenção necessárias para conter o vírus SARS-CoV-2 e suas mutações. A interrupção de calendários de atendimento previstos para 2020, 2021 e atualmente remarcados para 2023, trazem abalos sociais, físicos, econômicos, com perda do acompanhamento presencial.

Em relação ao Ambulatório Geral do HUPE, cenário que possibilitou o desenvolvimento desta pesquisa, este período de pandemia tem representado um momento de interrupção de atendimento clínico e, assim, postergando o acompanhamento e tratamento de muitos participantes com FM.

Vivenciamos, durante o período do trabalho de campo, mudanças estruturais e administrativas, com o encerramento gradual das atividades e a vinculação do atendimento de novos grupos. Este fato tem gerado novos desafios para as equipes. Outro fato a considerar é que as dezoito participantes representam o total de mulheres atendidas de modo virtual durante o período de coleta de dados, este que teve início em 24 de março de 2021, após aprovação nos Comitês de Ética em Pesquisa.

Sobre a metodologia utilizada no estudo, utilizou-se o software NVIVO®12 como ferramenta de auxílio no tratamento dos dados. Pois, acreditou-se que os resultados seriam satisfatórios do ponto de vista da aprendizagem, da visualização e da aplicação desses resultados. A apresentação dos resultados com o auxílio do software, foram através de tabelas, quadros, nuvem de palavras, gráficos interessantes e de fácil interpretação, além de categorias com descrições cursivas, acompanhadas de exemplificações de UR mostrando ao leitor, a intencionalidade de um olhar teórico específico e tecnológico no estudo.

Portanto, conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados e que esse estudo não se encerra aqui, podendo ser ampliado com outros enfoques e debate, o que certamente permitirá um outro olhar e aprofundamento dos efeitos pandêmicos na população alvo.

A partir do que foi exposto, é perceptível que as pessoas em sua magnitude, precisam adquirir uma nova postura diante do cenário atual que o mundo vivenciou nesses dois últimos anos. A problemática do cuidado requer uma visão ampliada e multidimensional para sua efetiva implementação do cuidado em todas as suas dimensões, para construir a sociedade do bem viver.

Entretanto, faz-se necessário apontar para uma direção futura, através de novas pesquisas científicas e que seja possível ampliar a compreensão relacionadas às teorias de

enfermagem, como por exemplo a TT de Afaf Ibraim Meleis, onde a autora trabalha as formas de transições vivenciadas desde o nascer até o morrer, considerando os tempos de crise.

Considera-se, por fim, que as potencialidades deste estudo se ancoram no fato de que evidenciou a necessidade de um maior conhecimento por parte dos profissionais que atuam com esses pacientes, assim como para a importância da realização de novas pesquisas que abordem o tema.

Temos clareza das limitações existentes do presente estudo, que se deram devido à dificuldade de contato telefônico para agendamento das entrevistas, tanto da forma presencial mesmo utilizando todas as formas necessárias de proteção, como também, a forma virtual, pois as participantes referiram medo de possíveis golpes virtuais, que vêm sendo aplicado, o sinal de internet das participantes também foi um complicador. Porém, após todos os ajustes e retorno das ligações e religações, todas as participantes após conhecer a pesquisa demonstraram-se bastante à vontade em participar do estudo, relatando experiências e dificuldades vividas durante a pandemia.

A proximidade com o atendimento virtual e o uso de tecnologias permitiu ações de prevenção, acompanhamento e tratamento durante o isolamento social pela Covid-19. Considerando isso, espera-se que essa ferramenta permaneça em evidência após o total controle da pandemia.

Este estudo abre portas para o meu aprimoramento profissional de saúde, e enfermeiros no âmbito interdisciplinar, abrindo um leque de conhecimento, direcionamentos na forma de cuidar, para novas realidades, para as práticas de saúde e da enfermagem proporcionando progressos para o incentivo mudanças nos estilos de vida, na dimensão do cuidado e na qualidade de vida das pessoas.

Por último, o objetivo desta dissertação não foi chegar a uma verdade absoluta, sobre os hábitos de vida, necessidades humanas básicas e as repercussões do cuidado diante de uma pandemia de um vírus novo e fatal, mas sim levantar novas concepções, novas visões e reflexões da consciência crítica da realidade e da vivência subjetiva, que vão despertar no leitor novas ideias e modos de cuidados.

O entendimento dos EV das NHB e das dimensões do cuidado em um período de transição entre uma situação de saúde já existente e o novo, de um novo vírus que modificou hábitos, rotinas e necessidades de pessoas que vivenciam a FM é de fundamental importância. Uma vez que as possibilidades de transformação dos seres humanos só são possíveis quando se reconhece as complexidades de forma real e com suas interações.

## REFERÊNCIAS

- ABAD, C.; FEARDAY, A.; SAFDAR, N. Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. **J of Hosp Infection.**, v. 76, n. 6, p. 97-102, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2010.04.027>>. Acesso em: 21 jul. 2022.
- ALBUQUERQUE, N. M. Q.; BERARDINELLI, L. M. M.; LOPES, J.R.; SANTOS, M. A.; BATISTA, D. B. S.; DANTAS, M. E. A.; et al. Estilo de vida de pessoas com doença de fibromialgia crônica em tempos de pandemia coronavírus. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 8, p. e52511831327, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31327>>. Acesso em: 01 jul. 2022.
- ALBUQUERQUE, N. M. Q.; BRANCO, A. L. C.; PIMENTEL, M. R. A. R.; SILVA, F. V. C.; ASSAD, L. G.; SANTOS, M. A. Process of hospitalization at surgical-clinic unit at a public university hospital. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], v. 28, p. e48849, ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.48849>>. Acesso em: 01 jun. 2022.
- ALBUQUERQUE, N. M. Q.; CRUZ, I. C. F. Guidelines for evidence - based practice on nursing prescription and management of hypovolemia in ICU – a systematized review. **Journal of Specialized Nursing Care**, [S. l.], v. 10, n. 1, apr. 2018. Disponível em: <http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/2991/761>>. Acesso em: 16 out. 2021.
- ALMEIDA, C. B.; CASOTTI, C. A.; SENA, E. L. S. Reflexões sobre a complexidade de um estilo de vida saudável. **Avances en Enfermería**, v. 36, n. 2, p. 220-229, mai. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n2.67244>>. Acesso em: 16 out. 2021.
- ALLOUSH, V.; GURFINKEL, A.; SHACHAR, N.; ABLIN, J. N.; ELKANA, O. Pain in the Time of Corona: Impact of COVID 19 Outbreak on Fibromyalgia Patients [abstract]. **Clin Exp Rheumatol.**, v. 39, Suppl 130, n. 3, p.108-114, May-Jun. 2020. Disponível em: <https://acrabstracts.org/abstract/pain-in-the-time-of-corona-impact-of-covid-19-outbreak-on-fibromyalgia-patients/>>. Acesso em: 26 out. 2021.
- ALVES, D. P.; FIGUEIREDO FILHO, D. F.; SILVA, A. H. O poderoso NVivo: uma introdução a partir da análise de conteúdo. **Revista Política Hoje**, v. 24, n. 2, p. 119-134, dez. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politica hoje/article/view/3723>>. Acesso em: 25 nov. 2022.
- AMATUZZI, M. M. Fé e ideologia na compreensão psicológica da pessoa. **Revista Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 3, p. 569-575, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000300015>>. Acesso em: 20 mar. 2022.
- ARGUMEDO, M.A. Apoio à organização dos trabalhadores rurais: **uma proposta metodológica**. Brasília: IICA, 1987. 197 p.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

BARROS, M.B.A.; LIMA, M. G.; MALTA, D. C.; SZWARCOWALD, C. L.; AZEVEDO, R. C. S.; ROMERO, D.; et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2020427, ago. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>>. Acesso em: 03 jan. 2021.

BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G.; CEOLIM, M. F.; ZANCANELLA, E.; CARDOSO, T. Quality of sleep, health status and subjective well-being in a population-based study. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, n. 82, set. 2019. Disponível em: <<https://doi:10.11606/s1518-8787.2019053001067>>. Acesso em: 26 set. 2021.

BEZERRA, A.; SILVA, C. E. M.; SOARES, F.; SILVA, J. A. M. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2411-2421, 2020. Disponível em: <<http://doi:10.1590/SciELOPreprints.123>>. Acesso em: 27 jan. 2022.

BHUTANI, S.; COOPER, J. A. COVID-19 related home confinement in adults: weight gain risks and opportunities. **Obesity (Silver Spring)**, v. 28, n. 9, p. 1576-1577, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32428295/>>. Acesso em: 11 ago. 2022.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra**. Rio de Janeiro. Editora Vozes limitada, 2017.

BORGES, K. N. G.; OLIVEIRA, R. C.; MACEDO, D. F. P.; SANTOS, J. C.; PELLIZZER, L. G. M. O impacto da pandemia de COVID-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde. **Revista científica da escola estadual de saúde pública de goiás cândido Santiago**, v. 6, n. 3, p. e6000013-e6000013, 2020. Disponível em: <<http://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/240>>. Acesso em: 01 de jul. 2022.

BRASIL. **Coronavírus Brasil - Ministério da Saúde**. mar. 2022. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br>>. Acesso em: 10 de fev. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). **Boletim Epidemiológico. Especial COE-COVID19**. 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/27/2020-04-27-18-05h-BEE14-Boletim-do-COE.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2020a.

\_\_\_\_\_. **Manual - Como organizar o cuidado de pessoas com doenças crônicas na APS no contexto da pandemia**. Brasília – DF 2020b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnica>>. Acesso em: 04 fev. 2022.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde** [Internet]. Brasília (DF); 2020c. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf>>. Acesso em: 10 de abr. de 2020.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 28 p.: il. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretrizes\\_doencas\\_cronicas.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretrizes_doencas_cronicas.pdf)>. Acesso em: 10 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 dez. 2013b. Disponível em: seção. 1 p. 51. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 10 jun. 2020.

\_\_\_\_\_. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 11 jun. 2020.

BRANDT, R.; FONSECA, A. B. P.; OLIVEIRA, L. G. A.; STEFFENS, R. A. K.; VIANA, M. S.; ANDRADE, A. Perfil de humor de mulheres com fibromialgia. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 60, n. 3, p. 216-20, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/5DVCgcqm8MjCyXZz9VgQMRy/>>. Acesso em: 03 jan. 2022.

BULHÕES, L. C. C.; LIMA FILHO, B. F.; FONTES, F. P.; VARELLA, L. R. D.; BRASILEIRO, J. S. Efeito do treinamento resistido na redução da dor no tratamento de mulheres com fibromialgia: revisão sistemática. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, v. 26, n. 2 p. 169-174, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915008>>. Acesso em: 03 jan. 2022.

BOURDIEU, P. **Razões práticas: sobre a teoria da ação.** Campinas: Papyrus, 2011.

CAMPOS, D. C. **A análise de conteúdo na pesquisa qualitativa.** In: BAPTISTA, M. N.; CAMPOS, D. C. Metodologias de pesquisa em ciências: análise qualitativa e quantitativa. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2016. cap. 23, p. 322-344.

CASTRO, A. A.; KITANISHI, L. K.; SHARE, T. L. Fibromialgia no homem e na mulher: estudo sobre semelhanças e diferenças de gênero. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S. l.], v. 40, n. 2, p. 63-68, 2014. Disponível em: <<http://acm.org.br/revista/pdf/artigos/865.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2022.

CAVALCANTI, T. M.; GOUVEIA, V. V.; MEDEIROS, E. D.; MARIANO, T. E.; MOURA, H. M.; MOIZEÍS, H. B. C. Hierarquia das Necessidades de Maslow: Validação de um Instrumento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, p. 1-13, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/X4Cm9CPhzCCSxzGfZ9TBVzh/>>. Acesso em: 03 jan. 2022.

CELUPPI, I. C.; LIMA, G. S.; ROSSI, E.; WAZLAWICK, R. S.; DALMARCO, E. M. Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. e00243220,

2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00243220>>. Acesso em: 12 de mar. 2021.

COCKERHAM, W. C. The sociology of health in the United States: recent theoretical contributions. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1031-1039, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/9G6nQzfkwghxCbkXKZ9SGw/>>. Acesso em: 12 de mar. 2021.

CONTE, M. S.; DUMBRA, G. A. C.; ROMA, D. V. P.; FUCUTA, P. S.; MIYAZAKI, M. C. O. S. Fibromialgia: atividade física, depressão e qualidade de vida. **Revista Medicina Ribeirão Preto**, v. 51 n. 4 p. 281-290, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998289>>. Acesso em: 15 de ago. 2020.

CORRÊA, K. M.; OLIVEIRA, J. D. B.; TAETS, G. G. C. C. Impacto na Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer em meio à Pandemia de Covid-19: uma Reflexão a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Abraham Maslow. **Revista Brasileira Cancerol.**, v. 66, Tema Atual, p. e-1068. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1068>>. Acesso em: 15 de ago. 2020.

COSTA, L. G. F. Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. **Enfermagem Brasil**, v. 15, n. 3, p. 137-145, 2016. Disponível em: <[10.33233/eb.v15i3.181](https://doi.org/10.33233/eb.v15i3.181)>. Acesso em: 18 de ago. 2020.

CRUZ, D. S. I. M.; COLLET, N. N.; VANESSA, M. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1- revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3 p. 973-989, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180411>>. Acesso em: 18 de ago. 2020.

CRUZ D.; PIMENTA, C. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 415-22, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/BvWsnhPBBKJxScyHcShGNQc/>>. Acesso em: 18 de ago. 2020.

CUNHA, V. F. D.; SCORSOLINI-COMIN, F. Best professional practices when approaching religiosity/ spirituality in psychotherapy in Brazil. **Couns Psychother Res.**, v. 19 p. 523 - 532. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/capr.12241>>. Acesso em: 21 de jul. 2022.

DANTAS, M.E.A. et al. Qualidade de vida, saúde e autocuidado de pessoas que vivem com fibromialgia no contexto da pandemia COVID-19. 2021. Submetido para publicação. Disponível em: <<https://DOI:10.33448/rsd-v10i4.14125>>. Acesso em: 5 de fev. 2022.

ENGSTROM, E.; MELO, E.; GIOVANELLA, L.; MENDES, A.; GRABOIS, V.; MENDONÇA, M. H. M. **Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da covid-19**. 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41404>>. Acesso em: 6 fev. 2022.

ESTRELA, F. M.; SOARES, C. F. S.; CRUZ, M. A.; SILVA, A. F.; SANTOS, J. R. L.; MOREIRA, T. M. O.; et al. Pandemia da covid 19: Refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3431-3436, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14052020>>. Acesso em: 5 de fev. 2022.

FERREIRA, M. A.; MACHADO, P. S.; SAUTHIER, M.; SILVA, R. C. Fundamentos nightingaleanos e políticas de saúde. Fundamentos Nightingaleanos, cuidado humano e políticas de saúde no Século XXI. **Revista enfermagem UERJ**, v. 28, p. e50353. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.50353>>. Acesso em: 10 jun. 2021.

GAMA, A. S. M.; FERREIRA, D. S.; OLIVEIRA, D. C.; GONÇALVES, M. J. F. As dimensões do cuidado de enfermagem às pessoas vivendo com a síndrome de imunodeficiência adquirida. **Revista enfermagem UFPE**, v. 10, n 10, p. 3734-42, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5205/reuol.9667-87805-1-ED1010201603>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

GARCIA, A. K. A.; FONSECA, L. F.; ARONI, P.; GALVÃO, C. M. Strategies for thirst relief: integrative literature review. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1148-55, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0317>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

GASPAR, T.; RAIMUNDO, M.; CABRITA, T. R. M.; DOMINGOS, M. C. **Qualidade de vida no processo de envelhecimento: estudo das funções neuropsicológicas, estilo de vida e hábitos de sono**. Universidade Lusíada Editora, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.34628/XJTW-QT59>>. Acesso em: 04 mai. 2022

GONDIM, D. F.; MELO, E. H. R.; MAZZEI, L. C.; KOHL, H. G.; MENEZES, V. G. Memória do judô na cidade do recife: uma análise a partir de sua relação com a educação e o processo civilizatório. **Revista Movimento**, v. 25, p. e25075, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.22456/1982-8918.87957>>. Acesso em: 04 nov. 2021.

GUERRA, I. C. **Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso**. Cascais: Ed. Príncípia, 2014.

GUIMARÃES, M.; SILVA, L. **Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem**. Journal de Dados, 2016.

HEYMANN, R.E.; PAIVA, E. S.; MARTINEZ, J. E.; HELFENSTEIN JÚNIOR, M.; REZENDE, M. C.; PROVENZA, J. R.; et al. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. **Revista Brasileira Reumatologia**, v. 57, n. 2, p. s467-s476, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2017.07.002>>. Acesso em: 11 mai. 2020.

HUANG Y., ZHAO N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. **Psychiatry Research**; v. 288, p.112954, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>>. Acesso em: 11 dez. 2020.

JOUSTRA, M. L.; ZIJLEMA, W. L.; ROSMALEN, J. G. M.; JANSSENS, K. A. M. Physical activity and sleep in chronic fatigue syndrome and fibromyalgia syndrome: associations with symptom severity in the general population cohort lifelines. **Pain Res Manag**, v. 2018, p. 5801510, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1155/2018/5801510>>. Acesso 15 mai. 2020.

KREITZER, M. J. Integrative nursing: application of principles across clinical settings. **Rambam Maimonides Med J.**, v. 6, n. 2, p. e0016, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5041/RMMJ.10200>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

LANA, L. D.; SILVA, M. C. S.; TANAKA, A. K. S. R.; VIEIRA, R. W.; ROSA, L. G. F.; AIRES, M. Teleconsulta de enfermagem aplicações para pessoas idosas na pandemia da covid-19. In: Santana RF (Org.). *Enfermagem gerontologia no cuidado do idoso em tempos da COVID 19*. **Revista Brasília**, DF: Editora ABEn; 2020. 2.ed. p. 54-59. (Serie Enfermagem e Pandemias, 2). Disponível em: <<https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c09>>. Acesso em: 15 jun. 2021.

LEITE, A. C. S.; BEZERRA, E. O.; CHAVES, A. C. P.; LIMA, F. S. S. Fibromialgia, creencias de mujeres con crenças de mulheres com fibromialgia. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 4, p. 103-109, 2009. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/279659576>>. Acesso 15 mai. 2021.

LIMA, E. R.; SILVA, T. S. S.; VILELA, A. B. A.; RODRIGUES, V. P.; BOERY, R. N. S. O. Implications of the COVID-19 pandemic in Brazilian food habits: integrative review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e29810414125, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14125>>. Acesso 15 mai. 2022.

MADEIRA, F. B.; FIGUEIRA, D. A.; BOSI, M. L. M.; NOGUEIRA, J. A.D. Estilos de vida, hábitos e promoção da saúde: algumas aproximações. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 27, n.1, p.106-115, 2020. Disponível em: <[10.1590/S0104-12902018170520](https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170520)>. Acesso 15 mai. 2021.

MALTA, D. C.; GOMES, C. S.; BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G.; ALMEIDA, W. S.; MICHELETTI, A.C.; et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210009, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>>. Acesso em: 03 dez. 2021.

MALTA, D. C.; SZWARCOWALD, C. L.; BARROS, M. B. A.; GOMES, C. S.; MACHADO, I. E.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B.; et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4 e2020407, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>>. Acesso em: 05 mai. 2021.

MARTINS, A. M. E. B. L.; FONSEXA, J. R.; MOURA, R. S. D.; GUSMÃO, M. S. F.; NEVES, P. C. V.; RIBEIRO, L. G.; et al. Violência contra a mulher em tempos de pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, p. e020009, 2020. Disponível em: <<http://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/828>>. Acesso em: 02 de abr. 2022.

MASCARENHAS, Y. S. C.; CUNHA, C. N.; FERNANDES, C. L.; SANTOS, R. M.; MORAIS, I. F. O cuidado e suas dimensões: uma revisão bibliográfica. **Revista Trilhas Filosóficas**, Caicó, v. 10, n. 1, p. 85-106, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.uern.br/index.php/trilhasfilosoficas/article/view/3064/pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

MASLOW, A. H. **Motivación y personalidad**. 2ª edição. Nova York: Harperand How; 1970.

MATSUDO, S. M.; LILLO, J.L.P. Fibromialgia, atividade física e exercício: revisão narrativa. **Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 174-182, out. 2019. Disponível em: <[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1049395/rdt\\_v24n2\\_174-182.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1049395/rdt_v24n2_174-182.pdf)>. Acesso em: 31 jan. 2022.

MATTOS, R. S. **Fibromialgia: o mal-estar do século XXI**. São Paulo: Phorte Editora, 2015.

MAZO, J. P. S.; ESTRADA, M. G. Repercusiones del Dolor Crónico en las Dinámicas de Pareja: Perspectivas de Mujeres con Fibromialgia. **Rev. colomb. psicol.** v. 28, n. 2, p. 47-61, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15446/rcp.v28n2.71021>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

MCEWCN, M.; EVELL’N, M. W. **Bases teóricas de enfermagem**. 4ª edição. Porto Alegre. Artmed, 2016.

MEDEIROS, E.A.S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. e-EDT20200003, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0003>>. Acesso em: 22 abr. 2022.

MEIHY, J. C. S. B.; HOLANDA, F. **História oral: como fazer, como pensar**. 2. ed. São Paulo: contexto, 2014.

MELEIS, A. I. **Transitions Theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice**. New York: Springer; 2010.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/315756131>>. Acesso em: 12 mai. 2020.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, p. 621-626, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/>>. Acesso em: 12 mai. 2020.

MIRANDA, N. A. C.G.; BERARDINELLI, L. M. M.; SABOIA, V. M.; BRITO, I. S.; SANTOS, R. S. Interdisciplinary care praxis in groups of people living with fibromyalgia. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1052-9, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0279>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

MONTEIRO, C. A.; CANNON, G. L.; MOUBARAC, J. C.; LOUZADA, M. L.; RAUBER, F.; KHANDPUR, N. C. G.; et al. Alimentos ultraprocessados: o que são e como identificá-los. **Nutrição saúde pública**, v. 22, n. 5, p. 936-941, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1017/S1368980018003762>>. Acesso em: 22 mai. 2020.

MORAES, M.; BAGATINI, T.; PARABONI, J.; WEINREB, M. E. Arteterapia como prática de reinvenção do cuidado de mulheres com fibromialgia: relato de experiência. **Revista Conhecimento Online**, v. 3, p. 65-84, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.25112/rco.v3i0.1875>>. Acesso em: 08 set. 2021.

MUYLAERT, C. J.; SARUBBI JÚNIOR, V.; GALLO, P. R.; ROLIM NETO, M. L.; REIS, A. O. A. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. spe2, p. 184-9, 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/download/103125/101472>>. Acesso em: 08 set. 2020.

NAHAS, M. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 7ª edição. Londrina: Midiograf, 2017.

NASCIMENTO, V. F.; HATTORI, T. Y.; TERÇAS-TRETTEL, A. C. P. Necessidades pessoais de Enfermeiros durante a pandemia da COVID-19 em Mato Grosso. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, esp. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1 Esp.3595>>. Acesso em: 13 out. 2021.

NUNES, R. F. O.; FONSECA, A. K.; LIMA, E. M. M.; NASCIMENTO, D. D.; SOUZA, M. C. Experiência do projeto dançafibro encarando os desafios do isolamento social. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 12, n. 1, 3 set. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21680/2178-6054.2020v12n1ID20713>>. Acesso em: 02 de abr. 2022.

OKABAYASHI, N.; TASSARA, I.; CASACA, M.; FALÇÃO, A.; BELLINI, M. Violência contra a mulher e feminicídio no Brasil-impacto do isolamento social pela COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 4511-4531, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n3-049>>. Acesso em: 02 de abr. 2022.

OLIVEIRA, J. P. R.; BERARDINELLI, L. M. M.; CAVALIERE, M. L. A.; ROSA, R. C. A.; COSTA, L.P.; BARBOSA, J. S. O. O cotidiano de mulheres com fibromialgia e o desafio interdisciplinar de empoderamento para o autocuidado. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 40, p. e20180411, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngen/a/9Hr3CCM7rLsqMvcGbk95MkM/>>. Acesso em: 21 mar 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Q&A on Coronaviruses (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronavirusestext=symptoms>>. Acesso em 21 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. **Novas estatísticas mundiais de saúde. Brasil**. 2018. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5676](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5676)>. Acesso em 21 abr. 2020.

PAL, R.; BHADADA, S.K. COVID-19 and noncommunicable diseases. **Postgrad Med J**. v. 9, n. 1137, p. 429-430, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-137742>>. Acesso em: 21 mar. 2022.

PATRÃO, A. L.; ALVIM, S.; PITANGA, F.; QUEIROZ, C. O.; ALMEIDA, R. T.; MOREJÓN-TERÁN, Y. **Promoção da saúde e estilo de vida em tempos de COVID-19**. In: BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E.; BARRAL-NETTO, M. (org.). Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: Edufba, v. 2. 2020. Disponível em:

<construcao-conhecimento-curso-pandemia-covid19\_vol1\_miolo.pdf (ufba.br) >. Acesso em: 21 mar. 2022.

PETERSEN, C. B.; LIMA, R. A. G.; BOEMER, M. R.; ROCHA, S. M. M. Necessidades de saúde e o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1236-9, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0128>>. Acesso em: 04 de abr. 2022.

PETTRES, A. A.; ROS, M. A. A Determinação social da saúde e a promoção da saúde. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 3, p. 183-196, 2018. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/375>>. Acesso em: 02 nov. 2020.

PINHEIRO, G. A.; ARAÚJO, D. S. L.; GOMES, R. D. Rompendo o silêncio. Muito mais que dores físicas: atendimento psicoterápico em vítima de abuso sexual e fibromialgia. **Revista Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 186-201, 2020. Disponível em: <<https://DOI:10.34119/bjhry3n1-013>>. Acesso em: 02 mai. 2022.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, p. 739-744, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000500015>>. Acesso em: 23 abr. 2022.

PRADO, N. C. C.; SANTOS, R. S. C.; LIMA, D. M.; GÓIS, M. M. C. D.; COSTA, R. H. S.; SILVA, R. A. R. Necessidades humanas básicas alteradas em neonatos com cateter central de inserção periférica. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. e44521, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.44521>>. Acesso em: 01 nov. 2020.

PULIDO-MARTOS, M.; LUQUE´RECA, O.; JIMÉNEZ, V. S.; ÁLVAREZ-GALLARZO, I. C.; SORIANO-MALDONADO, A.; ACOSTA-MANZANO, P.; et al. Physical and psychological paths toward less severe fibromyalgia: A structural equation model. **Annals of Physical and Rehabilitation Medicine**, v. 63, n. 1, p. 46-52, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31386910/>>. Acesso em: 01 dez. 2020.

PUND. **Índice de Desenvolvimento Humano**. O que é o IDH | PNUD Brasil (undp.org). 2021. Disponível em: <<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/conceitos/o-que-e-o-idh.html>>. Acesso em: 01 nov. 2020.

PUNTEL, C.; ADAM, J. C. Mindfulness e espiritualidade como estratégia de enfrentamento em situações de crise. **Estudos Teológicos**, v. 61, n. 1, p. 239-255, 2021. Disponível em: <<http://revistas.est.edu.br/index.php/ET/article/view/780>>. Acesso em: 01 nov. 2020.

QSR INTERNATIONAL. **Nvivo 11 pro for windows: getting started guide**. [S. l.], 2016. Disponível em: <<http://download.qsrinternational.com/Document/NVivo11/11.3.0/en-US/NVivo11-Getting-Started-Guide-Pro-edition.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2021.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. (Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica número 40). Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>>. Acesso em: 16 de jul. 2022.

REZENDE, M. C.; PAIVA, E. S.; HELFENSTEIN JÚNIOR, M.; RANZOLIN, A.; MARTINEZ, J. E.; PROVENZA, J. R.; et al. EpiFibro – um banco de dados nacional sobre a síndrome da fibromialgia – análise inicial de 500 mulheres. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 53, n. 5, p. 382-387, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0482-50042013000500003>>. Acesso em: 21 out. 2020.

ROWE, C.A.; SIROIS, F. M.; TOUSSAINT, L.; KOHLS, N.; NOFER, E.; OFFENBACHER, M.; et al. Crenças, atitudes e qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas com fibromialgia: papel mediador da adesão ao tratamento. **Psychology, Health & Medicine**, v. 24, n. 8, p. 962-977, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1576913>>. Acesso em: 21 out. 2020.

RUIZ-ROSO, M. B.; PADILHA, P. C.; MANTILLA-ESCALANTE, D. C.; ULLOA, N.; BRUN, P.; ACEVEDO-CORREA, D.; et al. Covid-19 confinement and changes of adolescent's dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. **Nutrients, Basel**, v. 12, n. 6, p. 1-18, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32560550/>>. Acesso em: 01 set 2020.

SALVIANO, M. E. M.; NASCIMENTO, P. D. F. S.; PAULA, M. A.; VIEIRA, C. S.; FRISON, S. S. et al. Epistemology of nursing care: a reflection on its foundations. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6 p. 1172-7, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0331>>. Acesso em: 01 set 2020.

SANTOS, L. F. M.; JANINI, J. P.; SOUZA, V. M.; SANTOS, R. S. Transition to motherhood and mothering for women in wheelchairs: a nursing perspective. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 290-6, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0843>>. Acesso em: 01 set 2020.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M. AND, N.; MOACYR, R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>>. Acesso em: 01 set 2020.

SATO, T. O.; FERMIANO, N. T. C.; BATISTÃO, M. V.; MOCCELLIN, A. S.; DRIUSSO, P.; MASCARENHAS, S. H. Z. Doenças Crônicas não Transmissíveis em Usuários de Unidades de Saúde da Família - Prevalência, Perfil Demográfico, Utilização de Serviços de Saúde e Necessidades Clínicas. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 21, 1 p. 35-42, 2018. Disponível em: <<https://doi:10.4034/RBCS.2017.21.01.05>>. Acesso em: 01 set 2020.

SCORSOLINI-COMIN, F.; ROSSATO, L.; CUNHA, V. F.; CORREIA-ZANINI, M. R. G.; PILLON, S. C. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, p. e3723. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3723>>. Acesso em: 21 jul. 2022.

SILVA, R. M. V.; SOUSA, A. V. C. Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas. **Fisioterapia Movimento**, v. 33, p. e0033002, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.ed02>>. Acesso em: 18 dez. 2020.

SILVA, A. M. B.; BOM, L. L.; BIM, F. L.; SOUZA, A. F. L.; DOMINGUES, P. C. A.; NICOLUSSI, A. C.; et al. Patient safety and infection control: bases for curricular integration. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1170-7, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0314>>. Acesso em: 18 ago. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA (SBR). **Dieta**. 2019. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/clipping/dieta-que-melhora-os-sintomas-da-fibromialgia-oque-excluir-da-cozinha/>>. Acesso em: 13 jan. 2021.

SOUZA, L. J. E F.; PEREIRA, R. C. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. **Serviço Social & Sociedade**, n. 144, p. 213-232, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0101-6628.288>>. Acesso em: 02 de abr. 2022.

SOUZA, J. B.; PERISSINOTTI, D. M. N. A prevalência da fibromialgia no Brasil – estudo de base populacional com dados secundários da pesquisa de prevalência de dor crônica brasileira. **Revista BrJP**, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 345-48, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180065>>. Acesso em: 22 ago. 2020.

TAVARES, C. Q. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). **Revista J Health NPEPS**, n. 5 v. 1 P. 1-4, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4517>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

TEO, M.; MOHAN, B.; OELKE, N. D. Developing and Implementing a Community-Based Model of Care for Fibromyalgia: A Feasibility Study. **Pain Research and Management**, v. 2017, p. 1-9, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1155/2017/4521389>>. Acesso em set. 2020.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). **HUPE**. Hospital Universitário Pedro Ernesto. Histórico. Brasil, 2021. Disponível em: <[http://www.hupe.uerj.br/hupe/Institucional/IN\\_historico.php](http://www.hupe.uerj.br/hupe/Institucional/IN_historico.php)>. Acesso em dez. 2021.

VICENTE, M. C.; SILVA, C. R. R.; PIMENTA, C. J. L.; FRAZÃO, M. C. L. O.; FERREIRA DA COSTA, T.; MACEDO DA COSTA, K. N. F. Resiliência e autocuidado de pessoas idosas com diabetes mellitus. **Revista Rene**, v. 20, p. e33941, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192033947>>. Acesso em set. 2020.

VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. The dimensions of comprehensiveness of healthcare within the routine of the Family Health Strategy in the Jequitinhonha Valley, Minas Gerais, Brazil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, n. AHEAD, p. 1089-100, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0275>>. Acesso em set. 2020.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta paulista de enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/MvcQR4bWHt4kcdD9DgyVCZh/>>. Acesso em set. 2020.

WALDOW, V. R. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. **Investig Enferm. Imagen Desarr**, v. 17, n. 1, p. 13-25, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.epdc>>. Acesso em set. 2020.

\_\_\_\_\_. **Cuidar: expresso humanizadora da enfermagem**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2006.

\_\_\_\_\_. Definições de cuidar e assistir: uma mera questão de semântica? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 20, 1998. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/4170/0>>. Acesso em set. 2020.

\_\_\_\_\_. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) – Situation Report 56**. WHO. 2020 Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. **A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons**. WHO: Geneva, 2004. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/68896>>. Acesso em: 23 Mar 2020.

XU, X.W.; WU, X. X.; JIANG, X. G.; XU, K. J.; YING, L. J.; MA, C. L.; et al. Achados clínicos em um grupo de pacientes infectados com o novo coronavírus 2019 (SARS-Cov-2) fora de Wuhan, China: série de casos retrospectivos. **BMJ**, v. 368 n. 606, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1136/bmj.m606.Feb.27;368:m792>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

ZANON, C.; DELLAZZANA-ZANON, L. L.; WESCHLER, S. M.; FABRETTI, R. R.; ROCHA, K. N. COVID-19: implicações e aplicações da psicologia positiva em tempos de pandemia. **Revista Estudos Psicol.**, v. 37, p. e200072, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072>>. Acesso em 01 abr. 2022.

## APÊNDICE A - Carta de anuência



Universidade do estado do rio de janeiro  
Centro biomédico  
Faculdade de Enfermagem



## APÊNDICE A – Carta de Anuência

Ilustríssimo Sr. Diretor do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada **Estilos de vida e necessidades de cuidado de pessoas em adoecimento crônico em tempos de pandemia do Coronavírus** a ser realizada no Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade de Estado do Rio de Janeiro (HUPE/UERJ), pela mestrand **Nadja Maria Queiroz de Albuquerque**, aluna do programa de Pós-graduação em Enfermagem da UERJ. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição conste no relatório final, bem como futuras publicações em eventos e periódicos científico. O **objetivo geral** busca compreender as relações entre as necessidades humanas, às situações da pandemia pelo coronavírus, associada às comorbidades, características sociodemográficas e clínicas, que podem causar repercussão na dimensão do cuidado e estilos de vida entre o indivíduo e a saúde, das pessoas com fibromialgia atendidas no HUPE. Os **objetivos específicos** são: 1. Identificar os estilos de vida e as necessidades humanas das pessoas com fibromialgia atendidas no ambulatório de reumatologia; 2. Descrever as enfermidades que se associam, às características sociodemográficas e clínicas das pessoas com fibromialgia; 3. Analisar a dimensão do cuidado e a influência dos estilos de vida que podem causar repercussão na vida das pessoas. Ressalta-se que dependendo da situação sanitária do país, e da cidade do Rio de Janeiro, havendo necessidade a entrevista será realizada pelo formulário google forms, enviado de forma virtual aos participantes, previamente selecionados.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Caso necessário, podemos revogar esta autorização, a qualquer momento, se comprovadas atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ao sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro, ainda, que não recebemos qualquer tipo de remuneração por esta autorização, bem como os participantes também não o receberão. E asseguramos que possuímos a infraestrutura necessária para o realização/desenvolvimento da pesquisa.

A pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do **Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**.

Concordamos com a solicitação

Não concordamos com a solicitação

Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2021.

Responsável pela Instituição HUPE/UERJ

*José Luiz M. B. Duarte*  
José Luiz M. B. Duarte  
Vice-Diretor HUPE/UERJ  
Matr. 5027-8/10. 2551035

Se desejar qualquer informação adicional sobre este estado, envie uma mensagem para: **Nadja Maria Queiroz de Albuquerque**. E-mail: [nadja.qa@gmail.com](mailto:nadja.qa@gmail.com) – Telefone: (21) 98742.9633.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: [etica@uerj.br](mailto:etica@uerj.br) - Telefone: (021) 2334-2180. O CEP COEP é responsável por garantir a proteção dos participantes de pesquisa e funciona as segundas, quartas e sextas-feiras, de 10h às 12h e 14h às 16h.

## APÊNDICE - B Carta de anuência



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CENTRO BIOMÉDICO

FACULDADE DE ENFERMAGEM



Ilustríssima Dra. Renata de Campos Figueiredo com vistas ao Coordenador do Ambulatório de Fibromialgia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) Dr. Evandro Klumb

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada *Estilos de vida e necessidades de cuidado de pessoas com fibromialgia em tempos de pandemia do Coronavírus*, a ser realizada no Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade de Estado do Rio de Janeiro (HUPE/UERJ), pela mestranda Nadja Maria Queiroz de Albuquerque, aluna do programa de Pós-graduação em Enfermagem da UERJ, sob orientação da Profa. Dra. Lina Marcia Migueis Berardinelli. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição conste no relatório final, bem como futuras publicações em eventos e periódicos científico. O **objetivo geral** compreender as relações entre as necessidades humanas e de cuidados, às situações da pandemia pelo coronavírus, com as patologias associadas, características sociodemográficas e clínicas, que podem causar repercussão na dimensão do cuidado e estilos de vida entre o indivíduo e a saúde, das pessoas com fibromialgia atendidas no ambulatório de reumatologia, de um Hospital Público Universitário do Rio de Janeiro. Os **Objetivos específicos** são: 1. Identificar os estilos de vida e as necessidades humanas das pessoas com fibromialgia atendidas no ambulatório de reumatologia; 2. Descrever as enfermidades que se associam às características sociodemográficas e clínicas das pessoas com fibromialgia; 3. Analisar a dimensão do cuidado e a influência dos estilos de vida que podem causar repercussão na vida das pessoas. O Estudo é de abordagem qualitativa, participativa, a ser desenvolvido no primeiro semestre de 2021, na unidade ambulatorial do HUPE/UERJ com pacientes que vivenciam a fibromialgia. Os procedimentos adotados para produção de dados serão a observação participante, a entrevista semiestruturada e o monitoramento virtual dos pacientes que vivenciam a fibromialgia, a fim de orientação para o autocuidado. Ressalta-se que dependendo da situação sanitária do país, e da cidade do Rio de Janeiro, havendo necessidade a entrevista será realizada pelo formulário Google forms, enviado de forma virtual aos participantes, previamente selecionados. Os critérios de elegibilidade serão: pessoas com diagnóstico de fibromialgia, em tratamento ambulatorial, acima de 18 anos, independente de sexo, etnia, crença religiosa, com capacidade de compreensão e autonomia para responder as questões. Serão excluídas: pessoas que tenham dificuldades de se expressar verbalmente e não queiram fornecer contato telefônico. Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Na certeza de contarmos com o aceite e colaboração de VSª enquanto Coordenador do Ambulatório de Fibromialgia HUPE/UERJ, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2020

  
 Nadja Maria Queiroz de Albuquerque COREN:515382  
 Pesquisador(a) Responsável pelo Projeto

  
 Lina Marcia Migueis Berardinelli  
 Profª Associada da ENF/UERJ- Mat. 033663-6  
 Orientadora da Pesquisa

Concordamos com a solicitação

Não concordamos com a solicitação

Prof. Evandro M. Klumb  
 Coord. Disciplina de Reumatologia  
 Matr. 36.028-9

  
 Dr. Evandro Klumb  
 Coordenador do Ambulatório de Fibromialgia HUPE/UERJ

APÊNDICE - C Roteiro de entrevista semiestruturada



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO BIOMÉDICO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM



**Título do projeto** - Estilos de vida e necessidades de cuidado de pessoas com fibromialgia em tempos de pandemia do Coronavírus

Nome do participante: (iniciais)

**I. DADOS SÓCIOS DEMOGRÁFICOS**

Sexo: [ ] F [ ] M

Faixa etária: De 20 a 29 anos [ ] De 30 a 39 anos [ ] De 40 a 49 anos [ ] De 50 a 59 anos [ ]  
> de 60 anos [ ]

Cor/Etnia: Branco [ ] Pardo [ ] Preto [ ] outros [ ]

Religião: \_\_\_\_\_

Trabalha atualmente: Sim [ ] Não [ ] Aposentada [ ]

Profissão: \_\_\_\_\_

Renda Familiar: Menor que 1 salário mínimo [ ] 1 à 2 salários mínimos [ ] 2 à 3 salários mínimos [ ]  
3 à 4 salários mínimos [ ] 4 à 5 salários mínimos [ ] > de 5 salários mínimos [ ]

Estado Civil: Solteira [ ] Casada [ ] Divorciada [ ] Viúva [ ] Outros [ ]

Anos de estudo: [ ] 0 a 8 anos [ ] 9 a 12 anos [ ] > de 12 anos

Contato telefônico: \_\_\_\_\_

**II. ASPECTOS CLÍNICOS**

Tempo com o Diagnóstico Fibromialgia:

De 1 a 5 anos [ ] De 6 a 10 anos [ ] De 11 a 15 anos [ ] De 16 a 20 anos [ ] Mais de 20 anos [ ]

Tempo em Tratamento Ambulatorial: Menos de 1 ano [ ] De 1 a 2 anos [ ] De 2 a 3 anos [ ] De 3 a 4 anos [ ] De 4 a 5 anos [ ] Mais de 5 anos [ ]

**Doenças Associadas (Comorbidades):**

Hipertensão [ ] Diabetes [ ] Neoplasias [ ] Renal [ ] Pancreática [ ]

Hematológica [ ] Qual \_\_\_\_\_

Reumatológica [ ] Qual \_\_\_\_\_

Psiquiátrica [ ] Qual \_\_\_\_\_

Doenças Pulmonares: [ ] Qual \_\_\_\_\_

Doença Cardiovascular: [ ] Qual \_\_\_\_\_

Outras: \_\_\_\_\_

**Qualidade geral, saúde física:**

Sente indisposição física: Sim [ ] Não [ ] Qual: \_\_\_\_\_

Tem sono reparador Sim [ ] Não [ ] Somente com medicações (ansiolíticos) [ ]

Sente dor e desconforto [ ] Sim [ ] Não EVA quando sente dor: \_\_\_\_\_

### III. QUESTÕES ORIENTADORAS

1. O que você entende sobre necessidades humanas básicas e qual das necessidades você acha que está afetada por causa da fibromialgia?
2. Na sua opinião, o que é ter estilo ou hábitos de vida saudáveis e como seu estilo ou hábitos de vida foram afetados por causa do quadro de fibromialgia?
3. O que você faz para amenizar a dor quando está em crise fibromiálgica e como você acha que a pandemia do novo coronavírus atrapalhou seus hábitos de vida e a dimensão do seu cuidado ou tratamento?
4. Você pratica alguma atividade física? Qual, e quantas vezes por semana?
5. O que você gostaria de modificar em relação a sua condição de saúde e o como você percebe que a fibromialgia interfere na sua saúde psicológica? De que maneira?

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Observação:** algumas facetas foram retiradas do instrumento de avaliação de qualidade de vida da (OMS, 2018).

## ANEXO A - Parecer consubstanciado com aprovação do CEP



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO BIOMÉDICO  
FACULDADE DE ENFERMAGEM



UERJ - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Estilos de vida e necessidades de cuidado de pessoas em adoecimento crônico em tempos de pandemia do Coronavírus

**Pesquisador:** Nadja Maria Queiroz de Albuquerque

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 40932820.8.0000.5282

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem da UERJ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.518.672

**Apresentação do Projeto:**

A presente pesquisa é de autoria de Nadja Maria Queiroz de Albuquerque, mestranda do Programa do Programa de Pós-Graduação PPGENF-UERJ. Segundo a autora, "A temática apresentada nesse projeto de Dissertação de Mestrado está inserida na linha de pesquisa "Cuidado em saúde Fundamentos Filosóficos, Teóricos e Tecnológicos do Cuidar em Saúde e Enfermagem", do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UERJ (PPGENF/UERJ) e no grupo de pesquisa, "Cuidado na Gestão da Doença Crônica, Interdisciplinaridade e Promoção da Saúde", registrado no CNPq. O objeto de estudo centra-se nos estilos de vida e necessidades de cuidado de pessoas que vivem com fibromialgia. A motivação por essa temática advém das experiências vivenciadas desde o curso de Graduação em uma instituição privada, no qual aprendi a cuidar de pessoas em situação crônica de saúde, bem como suas demandas e complicações. Nesse período senti a necessidade de aperfeiçoar meus conhecimentos que subsidiem a forma de cuidar da enfermagem dessas pessoas. No ano seguinte, depois de formada, resolvi fazer um curso de especialização em Terapia Intensiva de Adulto e Idoso em uma instituição pública. Observei que a maioria das pessoas internadas possuía grave complicação do quadro clínico, na maioria das vezes ligadas a uma patologia crônica, além de observar que o cuidado oferecido não estava direcionado para o autocuidado daquela clientela. Diante disso, resolvi me preparar para fazer uma especialização na modalidade residência visando aperfeiçoar minha prática assistencial voltada para o acolhimento e humanização. Assim, ao longo da minha trajetória na especialização em clínica cirúrgica em um

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL. E 3ºand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 4.018.672

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para fevereiro de 2022. A COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

Tendo em vista a legislação vigente, o CEP recomenda ao(s) Pesquisador(a): Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e/ou no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para análise das mudanças; informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa; o comitê de ética solicita a V.S.<sup>a</sup> que encaminhe a esta comissão relatórios parciais de andamento a cada 06 (seis) meses da pesquisa e, ao término, encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto; os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo   | Postagem               | Autor                                 | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P<br>ROJETO_1676614.pdf | 28/01/2021<br>15:09:37 |                                       | Aceito   |
| Outros  | doc.doc   | 28/01/2021<br>15:08:58 | Nadja Maria Queiroz<br>de Albuquerque | Aceito   |
| Outros  | CartaAnuencia.pdf                                 | 28/01/2021<br>15:03:09 | Nadja Maria Queiroz<br>de Albuquerque | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf  | 18/12/2020<br>19:33:48 | Nadja Maria Queiroz<br>de Albuquerque | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto.pdf                                       | 10/12/2020<br>18:18:36 | Nadja Maria Queiroz<br>de Albuquerque | Aceito   |
| Cronograma  | Cronograma.pdf                                    | 10/12/2020<br>18:14:54 | Nadja Maria Queiroz<br>de Albuquerque | Aceito   |
| Orçamento   | Orçamento.pdf                                     | 10/12/2020<br>18:10:52 | Nadja Maria Queiroz<br>de Albuquerque | Aceito   |

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, Bl. E 3ºand. SI 3018  
 Bairro: Maracanã CEP: 20.530-900  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 4.5/18.673

|                |                 |                        |                                       |        |
|----------------|-----------------|------------------------|---------------------------------------|--------|
| Folha de Rosto | Folhadorost.pdf | 10/12/2020<br>17:43:17 | Nadja Maria Queiroz<br>de Albuquerque | Aceito |
|----------------|-----------------|------------------------|---------------------------------------|--------|

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 01 de Fevereiro de 2021

Assinado por:

**ALBA LUCIA CASTELO BRANCO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, Bl. E 3ºand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.550-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2134-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** alca@uerj.br

## ANEXO B – Convite para participação na pesquisa e termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



CENTRO BIOMÉDICO

FACULDADE DE ENFERMAGEM

Solicitação de pedido TCLE Google

Perguntas Respostas 10 Configurações



“Estilos de vida e necessidades de cuidado de pessoas com fibromialgia em tempos de pandemia do Corona vírus”,

Olá!

Você está sendo convidada (o) a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada: “Estilos de vida e necessidades de cuidado de pessoas com fibromialgia em tempos de pandemia do Corona vírus”, conduzida por Nadja Maria Queiroz de Albuquerque. Esta pesquisa tem como Instituição proponente a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Esse estudo tem como objetivo geral compreender as relações entre as necessidades humanas e de cuidado às situações da pandemia pelo corona vírus, bem como as patologias associadas, as características sociodemográficas e clínicas que podem causar repercussão na dimensão do cuidado e estilos de vida das pessoas com fibromialgia, que são atendidas no ambulatório de reumatologia de um Hospital Público Universitário do Rio de Janeiro.

A entrevista será via WhatsApp na forma de video chamada caso você aceite.

Sua participação é imprescindível e desde já agradecemos a sua participação.

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você foi selecionada (o), pois atendeu aos critérios de seleção para esta pesquisa como: ter o diagnóstico da fibromialgia, ter idade maior que 18 anos, com capacidade e compreensão e com autonomia para responder as perguntas da entrevista.

A sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

O risco da pesquisa será mínimo e está relacionada à possibilidade de se sentir constrangida (o), caso isto ocorra a entrevista poderá ser suspensa se assim o desejar. Sua participação na pesquisa não é remunerada nem implicará em gastos para os participantes.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista conduzida pela técnica de entrevista semi-estruturada, contendo perguntas abertas e fechadas sobre alguns dados socioeconômicos e relacionadas ao objeto de estudo. A entrevista será via WhatsApp na forma de vídeo chamada caso você aceite, será individual com o pesquisador, preservando sua privacidade.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação.

A entrevista será gravada para posterior transcrição. Na divulgação dos resultados poderá ser necessário utilizar sua imagem em foto e/ou vídeo e/ou a gravação feita em áudio. Você precisa concordar com esse procedimento.

O pesquisador responsável se compromete a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes.

Caso você aceite em participar desta pesquisa, concorde ao final deste termo de consentimento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa.

Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável: Nadja Maria Queiroz de Albuquerque, mestranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ, localizada na Boulevard vinte e oito de setembro, nº 157 no Bairro de Vila Isabel, 7º andar, Tel. 2868-8235. E-mail: [nadja.ga@gmail.com](mailto:nadja.ga@gmail.com) – Telefone: (21) 98742.9633.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: [etica@uerj.br](mailto:etica@uerj.br) - Telefone: (021) 2334-2180. O CEP COEP é responsável por garantir a proteção dos participantes de pesquisa e funciona às segundas, quartas e sextas-feiras, de 10h às 12h e 14h às 16h.

Você aceita participar da pesquisa \*

- Concordo
- Não concordo

Qual o seu nome completo? \*

Sua resposta

Qual a sua idade? \*

Sua resposta

Voltar

Enviar

Limpar formulário



ANEXO C - Contagem das unidades de registro por participante



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO BIOMÉDICO



FACULDADE DE ENFERMAGEM

Salvamento Automático  AGENDA E FALA DOS ENTREVISTADOS UR e US 2021 • Última modificação: sex às 19:32

Nadja maria Queiroz de Albuquerque NM

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibir Ajuda Acrobat

Comentários

Calibri 11 A<sup>+</sup> A<sup>-</sup>

Fonte Alinhamento Número Estilos

W4

|    | A  | B      | C      | D      | E      | F      | G      | H      | I      | J      | K      | L      | M      | N      | O      | P      | Q      | R      | S      | T                    | U |  |
|----|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------------|---|--|
| 2  | <b>Códigos ou NÓS Nvivo</b>                                | P 01 J | P 02 F | P 03 M | P 04 C | P 05 M | P 06 I | P 07 R | P 08 E | P 09 J | P 10 A | P 11 C | P 12 M | P 13 R | P 14 E | P 15 F | P 16 M | P 17 T | P 18 S | <b>Total de U.R.</b> |   |  |
| 3  | <b>Dimensões do cuidado humano</b>                         | 2      | 0      | 0      | 0      | 2      | 0      | 0      | 1      | 1      | 0      | 1      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0                    | 7 |  |
| 4  | Acontecimentos e as transições com mudanças diárias dia    | 0      | 6      | 5      | 4      | 2      | 7      | 4      | 4      | 3      | 3      | 2      | 3      | 5      | 2      | 3      | 1      | 4      | 4      | 62                   |   |  |
| 5  | Cuidados realizados pelas participantes para amenizar a do | 1      | 1      | 2      | 2      | 4      | 1      | 2      | 3      | 2      | 3      | 5      | 2      | 1      | 2      | 4      | 2      | 2      | 2      | 41                   |   |  |
| 6  | Fibromialgia e a saúde psicológica                         | 1      | 6      | 5      | 8      | 5      | 4      | 3      | 6      | 4      | 5      | 3      | 7      | 4      | 3      | 4      | 5      | 1      | 1      | 75                   |   |  |
| 7  | <b>Estilo de Vida</b>                                      | 1      | 2      | 2      | 3      | 3      | 3      | 2      | 4      | 6      | 4      | 5      | 4      | 2      | 1      | 1      | 1      | 1      | 2      | 47                   |   |  |
| 8  | Elementos relacionaoa à relações de trabalho               | 0      | 2      | 1      | 1      | 2      | 2      | 1      | 0      | 3      | 2      | 0      | 1      | 1      | 3      | 3      | 1      | 3      | 5      | 31                   |   |  |
| 9  | Elementos relacionados à atividades de lazer               | 0      | 3      | 1      | 0      | 1      | 5      | 4      | 1      | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      | 0      | 3      | 2      | 4      | 2      | 37                   |   |  |
| 10 | Elementos relacionados a família                           | 0      | 6      | 0      | 0      | 4      | 0      | 0      | 4      | 0      | 4      | 1      | 3      | 2      | 1      | 2      | 2      | 1      | 1      | 31                   |   |  |
| 11 | <b>Necessidades Humanas Básicas</b>                        | 2      | 1      | 1      | 0      | 2      | 2      | 1      | 3      | 2      | 1      | 1      | 4      | 1      | 0      | 1      | 1      | 1      | 0      | 24                   |   |  |
| 12 | Necessidades Básicas, Fisiológicas como, Alimento, Roupa   | 3      | 2      | 1      | 4      | 4      | 4      | 1      | 1      | 0      | 1      | 1      | 1      | 3      | 1      | 2      | 0      | 2      | 2      | 33                   |   |  |
| 13 | Necessidades de Auto-Realização que corresponde à Rea      | 0      | 3      | 4      | 6      | 3      | 2      | 1      | 1      | 6      | 3      | 2      | 4      | 1      | 1      | 5      | 0      | 0      | 4      | 46                   |   |  |
| 14 | Necessidades Psicológicas correspondente ao Amor e Rel     | 0      | 2      | 5      | 1      | 4      | 3      | 3      | 7      | 2      | 3      | 2      | 3      | 3      | 0      | 1      | 2      | 0      | 0      | 41                   |   |  |
| 15 |  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | <b>475</b>           |   |  |