

# Bases Conceituais da **Saúde 7**

Elisa Miranda Costa  
(Organizadora)



**Elisa Miranda Costa**  
(Organizadora)

# **Bases Conceituais da Saúde**

## **7**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 7 [recurso eletrônico] / Organizadora  
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.  
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 7)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-138-1

DOI 10.22533/at.ed.381191502

1. Saúde – Brasil. 2. Saúde – Pesquisa. 3. Sistema Único de  
Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos  
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

No cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Sistema Único de Saúde), cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural.

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS.

A inserção das práticas integrativas e complementares, especialmente na Atenção Primária (APS), corrobora com um dos seus principais atributos, a Competência Cultural. Esse atributo consiste no reconhecimento das diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde-enfermidade.

Considerando a singularidade do indivíduo quanto aos processos de adoecimento e de saúde -, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens ampliam a corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo para o aumento do exercício da cidadania. Nesse volume serão apresentadas pesquisas quantitativas, qualitativas e revisões bibliográficas sobre essa temática.

Elisa Miranda Costa

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ANÁLISE DO IMPACTO DO JEJUM SOBRE A OXIDAÇÃO DE LIPÍDIOS ASSOCIADO AO EXERCÍCIO AERÓBIO: UMA REVISÃO DA LITERATURA ATUAL	
<i>Pedro Crisóstomo Alves Freire Júnior</i> <i>Pollyanna Queiroz de Souza Freire</i> <i>Ana Paula Urbano Ferreira</i> <i>Pedro Augusto Mariz Dantas</i> <i>Eduardo Porto dos Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3811915021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>9</b>
ASSOCIAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, PERCENTUAL DE GORDURA E HIPERCIFOSE TORÁCICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	
<i>Cristianne Morgado Montenegro</i> <i>Tatiana Affornali Tozo</i> <i>Beatriz Oliveira Pereira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3811915022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>21</b>
ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE E A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: A EXPERIÊNCIA DO PROJETO MAIS VIDA	
<i>Naerton José Xavier Isidoro</i> <i>Maria do Socorro Santos de Oliveira</i> <i>Cícero Joverlânio Sousa e Silva</i> <i>Jéssica Ramos Santana</i> <i>Maria de Fátima Oliveira Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3811915023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>29</b>
PERFIL DO ESTILO DE VIDA DOS DISCENTES DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI DA CIDADE DE CRATO - CE	
<i>Maria de Fatima Oliveira Santos</i> <i>José André Matos Leal</i> <i>Jéssica Ramos Santana</i> <i>Naerton José Xavier Isidoro</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3811915024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>37</b>
PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL EM ESTUDANTES DE CLASSES SOCIOECONÔMICAS A E B DE ESCOLAS PRIVADAS DE CAMPINA GRANDE - PB	
<i>Mirian Werba Saldanha</i> <i>Tatiana Shirley Félix da Conceição</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3811915025</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>53</b>
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: CONTRIBUIÇÕES PARA PSICOLOGIA	
<i>Natalya Lima de Vasconcelos</i> <i>Camila Batista Nóbrega Paiva</i> <i>Ericka Barros Fabião no Nascimento</i> <i>Mariana dos Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3811915026</b>	

**CAPÍTULO 7 ..... 57**

SAÚDE, SOCIEDADE E CULTURA: UM RETRATO DA POPULAÇÃO DO ARQUIPÉLAGO DO COMBÚ  
À ÓTICA DA TEORIA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER

*William Dias Borges*  
*Erlon Gabriel Rego de Andrade*  
*Rosinelle Janayna Coêlho Caldas*  
*Silvia Tavares de Amorim*  
*Antonio Breno Maia de Araújo*  
*Camila Neves Lima*  
*Natália Cristina Costa dos Santos*

**DOI 10.22533/at.ed.3811915027**

**CAPÍTULO 8 ..... 64**

FISIOTERAPIA REDUZ DOR, AUMENTA FORÇA E MELHORA A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE  
COM POLIARTRALGIA PÓS INFECÇÃO POR VÍRUS *CHIKUNGUNYA*

*Abner Vinícius Rolim de Oliveira*  
*Mylena Cristina Ever de Almeida*  
*Izabela Cristina Nogueira Mesquita*  
*Pamela Maria de Lima Tenório*  
*Suellen Alessandra Soares de Moraes*

**DOI 10.22533/at.ed.3811915028**

**CAPÍTULO 9 ..... 74**

O USO DA OXIGENOTERAPIA EM UM PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA  
CRÔNICA INSERIDO NO SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA

*Anna Byatriz Tavares Souza Lopes*  
*Rodrigo Santiago Barbosa Rocha*  
*Larissa Salgado de Oliveira Rocha*  
*George Alberto da Silva Dias*  
*Luiz Euclides Coelho de Souza Filho*

**DOI 10.22533/at.ed.3811915029**

**CAPÍTULO 10 ..... 81**

O IMPACTO DOS AVANÇOS TECNOLÓGICOS VERSUS ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA UNIDADE  
TERAPIA INTENSIVA

*Mayra Salgado de Lucena*  
*Naiara Fernanda Mélo D'Albuquerque*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150210**

**CAPÍTULO 11 ..... 90**

CAIXA DE AFECÇÕES COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA PARA DIÁLOGOS ENTRE SISTEMAS  
TERAPÊUTICOS

*Elizabethe Cristina Fagundes de Souza*  
*Ana Gretel Echazú Böschemeier*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150211**

**CAPÍTULO 12 ..... 97**

UM OLHAR SOBRE A POPULAÇÃO DE ORIGEM HAITIANA EM PATO BRANCO - PR

*Carlos Frederico de Almeida Rodrigues*

*Andressa Dahmer Colbalchini*

*Caroline Solana de Oliveira*

*Isadora Cavenago Fillus*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150212**

**CAPÍTULO 13 ..... 107**

ALLIUM SATIVUM: UMA NOVA ABORDAGEM FRENTE A RESISTÊNCIA MICROBIANA: UMA REVISÃO

*Aniele Larice de Medeiros Felix*

*Iara Luiza Medeiros*

*Francinalva Dantas de Medeiros*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150213**

**CAPÍTULO 14 ..... 113**

ELABORAÇÃO DE BULAS PARA PROMOÇÃO DO USO CORRETO E RACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SOBRAL – CEARÁ.

*Bianca Frota Monte*

*Bruna Linhares Prado*

*Francisca Valéria Bezerra Sampaio Marques*

*Josiane Lima Mendes*

*Olindina Ferreira Melo*

*Wilcare de Medeiros Cordeiro Nascimento*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150214**

**CAPÍTULO 15 ..... 119**

PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR COMUNIDADES INDÍGENAS BRASILEIRAS NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL

*Anna Beatriz Artigues de Araujo Vieira*

*Jane Baptista Quitete*

*Rosana de Carvalho Castro*

*Sandra Maria do Amaral Chaves*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150215**

**CAPÍTULO 16 ..... 126**

MANIFESTAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA

*Gustavo Dias Gomes da Silva*

*Julienne Dias Gomes da Silva*

*Priscyla Rocha de Brito Lira*

*Rosa Maria Mariz de Melo Sales Marmhoud Coury*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150216**

**CAPÍTULO 17 ..... 132**

PRÁTICAS PREVENTIVAS E PERCEPÇÃO DE VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS DE ADULTOS JOVENS EM RELACIONAMENTO AFETIVO

*Elis Amanda Atanázio Silva*  
*Amanda Trajano Batista*  
*Juliana Rodrigues de Albuquerque*  
*Iria Raquel Borges Wiese*  
*Lidianny do Nascimento Gonçalves Braga*  
*Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150217**

**CAPÍTULO 18 ..... 144**

EMPATIA E RELAÇÃO EMPÁTICA: COMPETÊNCIAS BÁSICAS PARA O AGIR ÉTICO EM PSICOLOGIA

*Rosalice Lopes*  
*Blanches de Paula*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150218**

**CAPÍTULO 19 ..... 157**

ESTUDO DA QUALIDADE DO SONO EM IDOSOS URBANOS

*Maria do Carmo Eulálio*  
*Edivan Gonçalves da Silva Júnior*  
*Beatriz da Silveira Guimarães*  
*Talita Alencar da Silveira*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150219**

**CAPÍTULO 20 ..... 173**

O PAPEL DA VINCULAÇÃO NO AJUSTAMENTO CONJUGAL EM MULHERES COM HPV

*B. Daiana Santos,*  
*Rosana Pimentel Correia Moysés*  
*Emília Campos de Carvalho*  
*Maria da Graça Pereira*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150220**

**CAPÍTULO 21 ..... 184**

REDUÇÃO DOS RISCOS E DANOS DO ABORTO PROVOCADO: PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DIREITO EM CENA

*Elis Amanda Atanázio Silva*  
*Iria Raquel Borges Wiese*  
*Amanda Trajano Batista*  
*Juliana Rodrigues de Albuquerque*  
*Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150221**

**CAPÍTULO 22 ..... 194**

PRINCIPAIS ASPECTOS DA TROMBOSE VENOSA ASSOCIADA AO USO DE CONTRACEPTIVO ORAL: UMA REVISÃO NA LITERATURA

*Thamara Rodrigues de Melo*  
*Clarice Silva Sales*  
*Jennyfer Lara de Medeiros Ferreira*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150222**

<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>205</b>
PROMOÇÃO DA SAÚDE VOCAL EM UM GRUPO DE MULHERES IDOSAS	
<i>Lavinia Mabel Viana Lopes</i>	
<i>Tulia Fernanda Meira Garcia</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38119150223</b>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>216</b>
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MÃES QUE TIVERAM CRIANÇAS COM MICROCEFALIA POR ZIKA SOBRE A MATERNIDADE REAL	
<i>Michelle Araújo Moreira</i>	
<i>Marcella Bonifácio Lelles Dias</i>	
<i>Laíne de Souza Matos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38119150224</b>	
<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>232</b>
RODA DE CONVERSA COM HOMENS SOBRE CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Camila de Cássia da Silva de França</i>	
<i>Paula Regina Ferreira Lemos</i>	
<i>Thais de Oliveira Carvalho Granado Santos</i>	
<i>Heliana Helena de Moura Nunes</i>	
<i>Ilma Pastana Ferreira</i>	
<i>Xaene Maria Fernandes Duarte Mendonça</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38119150225</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>241</b>
SITUAÇÃO HIGIENICO - SANITÁRIA DOS BATEDORES DE AÇÁI NO BAIRRO QUARENTA HORAS, ANANINDEUA, PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Letícia Gomes de Oliveira</i>	
<i>Leandro Neves Da Silva Costa</i>	
<i>Raissa Costa Simão</i>	
<i>Layse Rodrigues do Rozario Teixeira Lins</i>	
<i>Maria Josilene Castro de Freitas</i>	
<i>Caroline Martins da Silva Moia</i>	
<i>Rodolfo Marcony Nobre Lira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38119150226</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>255</b>
TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL, 1996 – 2014	
<i>Karolayne Silva Souza</i>	
<i>Flávia Steffany L. Miranda</i>	
<i>Milena Roberta Freire da Silva</i>	
<i>Grazielle dos Santos Costa</i>	
<i>Rafaell Batista Pereira</i>	
<i>Kátia C. da Silva Felix</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38119150227</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>263</b>
ÚLCERA TERMINAL DE KENNEDY: CONHECIMENTOS E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM	
<i>Fernanda Lucia da Silva</i>	
<i>Alana Tamar Oliveira de Sousa</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38119150228</b>	

<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>269</b>
VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL: UMA ANÁLISE SOBRE ARTICULAÇÃO EM REDE	
<i>Andressa Alves dos Santos</i>	
<i>Vanessa Cavalcante Pereira</i>	
<i>João Helder Fernandes Neto</i>	
<i>Ana Luiza e Vasconcelos Freitas</i>	
<i>Samira Valentim Gama Lira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38119150229</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>277</b>
VISÃO, CONHECIMENTO E VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES FRENTE AO HIV/AIDS: IDENTIFICANDO ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS	
<i>Heloane Medeiros do Nascimento</i>	
<i>Amanda Haissa Barros Henriques</i>	
<i>Érica Dionísia de Lacerda</i>	
<i>Hortência Héllen de Azevedo Medeiros</i>	
<i>Marcela Lourene Correia Muniz</i>	
<i>Suzana Santos da Costa</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38119150230</b>	
<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>284</b>
VISITA DOMICILIAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE UM CURSO DE FISIOTERAPIA	
<i>Cássia Cristina Braghini</i>	
<i>Josiane Schadeck de Almeida Altemar</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38119150231</b>	
<b>CAPÍTULO 32</b> .....	<b>288</b>
VITAMINA D: CORRELAÇÃO COM DÉFICITS COGNITIVOS	
<i>Laura Divina Souza Soares</i>	
<i>Brenda Cavalieri Jayme</i>	
<i>Fabiola Barbosa Campos</i>	
<i>Lara Cândida de Sousa Machado</i>	
<i>Maria Gabriela Alves Franco</i>	
<i>Natália Ataíde Moreira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38119150232</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>292</b>

## O USO DA OXIGENOTERAPIA EM UM PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA INSERIDO NO SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA

### **Anna Byatriz Tavares Souza Lopes**

Universidade do Estado do Pará – UEPA  
Belém – PA

### **Rodrigo Santiago Barbosa Rocha**

Universidade do Estado do Pará – UEPA  
Belém – PA

### **Larissa Salgado de Oliveira Rocha**

Universidade do Estado do Pará – UEPA  
Belém - PA

### **George Alberto da Silva Dias**

Universidade do Estado do Pará – UEPA  
Belém – PA

### **Luiz Euclides Coelho de Souza Filho**

Universidade do Estado do Pará – UEPA  
Belém – PA

**RESUMO: Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma enfermidade respiratória caracterizada pela presença de obstrução crônica do fluxo aéreo, onde a Oxigenoterapia oferta fluxos que elevem a fração inspirada de O<sub>2</sub>, suficiente para estabilizar a saturação em níveis mais seguros melhorando a oferta tecidual de oxigênio.

**Objetivos:** Descrever os cuidados do programa de oxigenoterapia prolongada em um paciente portador de DPOC, acompanhado pelo serviço domiciliar no programa Melhor em Casa do Sistema Único de Saúde. **Materiais e Métodos:** O estudo foi do tipo descritivo observacional,

de caráter qualitativo, realizado no programa Melhor em Casa do Sistema Único de Saúde que apresenta-se através das Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar. Serviu como objeto de estudo, paciente do sexo masculino, 60 anos, ex operador de caldeira, com diagnóstico de Enfisema Pulmonar, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, encaminhado em agosto 2016 para o tratamento. **Resultados:** A visita periódica foi feita ao paciente após 2 meses do início do uso da oxigenoterapia. O diálogo Terapeuta-paciente embasou-se nas orientações acerca dos aspectos de vida e função respiratória, com acompanhamento de uso de medicações, armazenamento do condensador e cilindro de oxigênio, assim como higiene do equipamento.

**Considerações Finais:** A suplementação de oxigênio diminui o trabalho ventilatório, melhora o metabolismo orgânico, as funções cardiovascular e muscular sistêmica. Por tanto, frisa-se a importância do acompanhamento e manutenção do programa que contribui para a devolução da qualidade de vida a pacientes com DPOC, diminuindo as internações hospitalares e impactos psicossociais associados às manifestações da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Oxigenoterapia, Fisioterapia, Atendimento Domiciliar

**ABSTRACT:** Introduction: Chronic obstructive

pulmonary disease (COPD) is a respiratory disease characterized by the presence of chronic airflow obstruction, where oxygen therapy offers flows that raise the inspired fraction of O<sub>2</sub>, enough to stabilize saturation at safer levels, improving tissue supply of oxygen. Objectives: To describe the care of the long-term oxygen therapy program in a COPD patient, followed by the home care service in the Best Home Program of the Brazilian National Health System. Materials and Methods: The study was a descriptive, qualitative study, made in the Best Home of the Brazilian National Health System that is presented through the Multidisciplinary Home Care Teams. Was object of study, a 60-year-old male patient, former boiler operator, diagnosed with Pulmonary Emphysema, with systemic arterial hypertension and diabetes mellitus, was referred in August 2016 for treatment. Results: The periodic visit was made to the patient after 2 months of the beginning of oxygen therapy. The Therapist-patient dialog was based on guidelines on aspects of life and respiratory function, with monitoring of medication use, condenser storage and oxygen cylinder, as well as equipment hygiene. Final Considerations: Oxygen supplementation decreases ventilatory work, improves organic metabolism, cardiovascular and systemic muscular functions. Therefore, it is important to monitor and maintain the program that contributes to the return of quality of life to patients with COPD, reducing hospital admissions and psychosocial impacts associated with the manifestations of the disease.

KEYWORDS: Oxygen Therapy, Physiotherapy, Home Care

## 1 | INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma enfermidade respiratória caracterizada pela presença de obstrução crônica do fluxo aéreo, a qual não é totalmente reversível, progressiva e associada a resposta inflamatória anormal das vias aéreas à inalação de partículas ou gases tóxicos, causada principalmente pelo tabagismo. O processo inflamatório crônico pode produzir alterações dos brônquios (bronquite crônica), bronquíolos (bronquiolite obstrutiva) e parênquima pulmonar (enfisema pulmonar) (LAIZO, 2009).

A DPOC é responsável por 3 milhões de mortes a cada ano, chegando a 5% das mortes por todas as causas e com estimativa de um aumento progressivo da mortalidade; de 1990 a 2010, a DPOC passou da quarta para a terceira causa de morte (RABAHI, 2013).

Fisiopatologicamente, a disfunção respiratória que leva à hipoxemia encontrada na DPOC são alterações da relação ventilação/perfusão, a redução da difusão e a hipoventilação alveolar, que na maior parte dos casos, o paciente, melhora após suplementação com oxigênio inalatório (SBPT, 2004).

O que se propõe com a Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada é uma oferta mínima, com fluxos que elevem a fração inspirada de O<sub>2</sub>, suficiente para estabilizar a saturação em níveis mais seguros melhorando a oferta tecidual de oxigênio, reduzindo

a policitemia secundária, aliviando o estresse miocárdico da hipoxemia, reduzindo arritmias cardíacas notadamente durante o sono, estabilizando, atenuando, ou até revertendo a progressão da hipertensão pulmonar (BARTHOLO et al., 2009).

Apesar da terapia com oxigênio domiciliar existir há mais de meio século, só a partir dos anos 80 do século passado é que surgiram evidências de que a oxigenioterapia domiciliar prolongada (ODP) aumentava a expectativa de sobrevida e melhorava a qualidade de vida de pacientes portadores de DPOC com hipoxemia crônica. A partir dessas evidências, milhares de pacientes portadores de DPOC, em todo o mundo, passaram a utilizar essa forma de terapia (SBPT, 2000).

A ODP é um procedimento terapêutico de alto custo e a seleção dos pacientes que dela vão se beneficiar deve ser criteriosa, pautada em evidências que orientem a sua prescrição, a qual deve sempre seguir as recomendações internacionais e também obrigatoriamente incluir a fonte de oxigênio a ser utilizada, o método de fornecimento, duração do uso e os fluxos em repouso, atividade física e sono (O'REILLY et al., 2007).

Os pacientes que devem fazer uso da terapia de oxigênio domiciliar prolongada são aqueles que apresentam  $PaO_2 < 55\text{mmHg}$  ou  $SaO_2 < 88\%$  com ou sem hipercapnia. Além daqueles que apresentam  $PaO_2$  entre  $55\text{mmHg}$  e  $60\text{mmHg}$  ou  $SaO_2$  de  $88\%$  caso apresentem evidências de hipertensão arterial pulmonar, edema periférico sugestivo de insuficiência cardíaca congestiva ou policitemia (hematócrito  $> 55\%$ ). Objetivando aumentar a  $PaO_2$  para um nível basal de pelo menos  $60\text{mmHg}$  em repouso e/ou uma  $SaO_2$  de pelo menos  $90\%$  (TANNI et al., 2007).

Existem quatro sistemas ou fontes disponíveis, dentre eles: Cilindros de oxigênio, concentradores de oxigênio, oxigênio líquido e oxigênio gasoso portátil, sendo os cilindros de oxigênio o método mais caro. Para utilização da oxigenioterapia, a cânula nasal é a mais usada, termina em duas pequenas hastas introduzidas no vestíbulo das narinas sendo mais confortáveis (BARTHOLO et al., 2009).

O uso de oxigenioterapia domiciliar prolongada é uma das poucas terapias que mudam prognóstico nos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. Além desta, apenas a cessação do tabagismo e a cirurgia redutora de volume em pacientes criteriosamente selecionados mudou prognóstico nesta doença. Os pacientes em uso de oxigenioterapia devem ter, no mínimo, uma consulta semestral para acompanhamento e nesta deve ser sempre verificada a oximetria de pulso (VIEGAS et al., 2000).

Watanabe et al. (2015), concluiu que o perfil dos usuários, tendo predomínio de idosos, com doença crônica, em uso de tabaco em algum momento da vida, indica resultados que retratam um panorama vivenciado no país e no mundo: transição demográfica e mudança do perfil de morbidade, ou seja, envelhecimento da população e prevalência das doenças crônicas relacionadas ao estilo de vida, que gera demanda para tratamentos em longo prazo.

Segundo Silva et al. (2010), “os serviços de atenção domiciliar surgiram na década de 1960 e têm se expandido no País com maior força a partir da década de 1990”. Esta expansão pode ter sido impulsionada pela criação do SUS e pela consequente

municipalização da saúde característica dessa década. Este processo possibilitou que os gestores locais e trabalhadores experimentassem novos arranjos de cuidado, de forma criativa e, às vezes, ousada.

A [Portaria Nº 2029, de 24 de agosto de 2011 - Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde \(SUS\)](#), tendo como um de seus desdobramentos, a instituição do Programa Melhor em Casa.

O Melhor em Casa é um serviço indicado para pessoas que apresentam dificuldades temporárias ou definitivas de sair do espaço da casa para chegar até uma unidade de saúde, ou ainda para pessoas que estejam em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento. A atenção domiciliar visa a proporcionar ao paciente um cuidado mais próximo da rotina da família, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções, além de estar no aconchego do lar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d).

O atendimento é realizado por equipes multidisciplinares, formadas prioritariamente por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeuta ou assistente social, onde outros profissionais como fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico poderão compor as equipes de apoio, que podem atender, em média, 60 pacientes, simultaneamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d).

Esse estudo objetivou relatar a experiência do acompanhamento de um atendimento fisioterapêutico vinculado ao Programa Melhor em Casa, em um paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica inserido no serviço de Oxigenoterapia domiciliar prolongada.

## **2 | MATERIAIS E MÉTODOS**

O estudo foi do tipo descritivo observacional, de caráter qualitativo, realizado no programa Melhor em Casa do Sistema Único de Saúde, na região Metropolitana de Belém, no estado do Pará. Que apresenta-se através das Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar que estão sediadas nas Unidades Municipais de Saúde da Sacramenta e do Benguí II, que atende pacientes encaminhados pela Atenção Básica, pelos Hospitais de Pronto-Socorro Mário Pinotti e Humberto Maradei Pereira, pela Unidade de Pronto-Atendimento de Icoaraci e por solicitação dos próprios familiares feitas nas Unidades de Saúde com Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD).

Entre o público apto ao atendimento do Melhor em Casa, estão pessoas com úlcera de decúbito (escara), doenças crônicas pulmonares, problemas respiratórios com necessidade de oxigenoterapia domiciliar, dentre outras condições.

Serviu como objeto de estudo, paciente do sexo masculino, 60 anos, ex operador de caldeira, com diagnóstico de Enfisema Pulmonar, portador de Hipertensão Arterial

Sistêmica e Diabetes Mellitus, encaminhado em agosto 2016 para o tratamento utilizando ODP, iniciando o uso em fevereiro de 2017, estando utilizando o serviço na data da visita.

Sabendo da importância do contexto domiciliar no qual o paciente se encontra, foi analisado o ambiente estrutural ao qual vive, sendo observada a residência em uma área afastada e de difícil acesso, com alagamentos, com infiltrações e pouco arejada, presença de rachaduras e poucos cômodos. Estando o cilindro de oxigênio, assim como o condensador reservado em um cômodo pouco utilizado e com muitos itens.

O paciente faz uso, além da Oxigenoterapia, de outros fármacos indicados para o controle de hipertensão e diabetes. Utiliza o aporte de Oxigênio por meio de um cateter nasal, tendo como recomendação inicial 2L/min de Oxigênio após a avaliação inicial e a alta queixa de dificuldade de respirar durante o sono e práticas de Atividades de vida diária que exigiam esforço intenso relatado pelo paciente.

O acompanhamento pela Fisioterapia é realizado de 2 em 2 meses com visitas periódicas de controle, orientações e exercícios respiratórios, podendo ser alterado o fluxo recomendado de Oxigênio baseando-se na avaliação do paciente, tanto para mais, quanto para menos. Tendo como critérios principais: oximetria de pulso, anamnese, dentre outros exames complementares que possam estar disponíveis.

### 3 | RESULTADOS

A equipe constituída pela Fisioterapeuta do programa, o motorista e mais 3 acadêmicos de Fisioterapia direcionou-se ao domicílio do paciente para realizar a avaliação do local, do equipamento de suporte complementar de oxigênio, assim como a reavaliação dos sinais vitais e informações pessoais, para a observação do uso correto do serviço com o objetivo de melhora da qualidade de vida do paciente. O programa disponibiliza um veículo para o transporte da equipe até o domicílio do paciente, para tal atendimento.

O diálogo Terapeuta-paciente embasou-se nas orientações acerca dos aspectos de vida e função respiratória, com acompanhamento de uso de medicações, armazenamento do condensador e cilindro de oxigênio, assim como higiene do equipamento. Durante a visita periódica, foi realizado e orientado ao paciente, exercícios de conscientização diafragmática para serem realizados durante o dia-a-dia, considerando que este demonstrou ventilação superficial, com padrão respiratório costal.

O paciente observado demonstrou melhora no quadro, com aumento de SpO<sub>2</sub> e autonomia para atividades de vida diária, sendo reduzido para 1L/min no período noturno sua recomendação de uso de Oxigenação baseado na perspectiva de conforto do paciente avaliado pelas respostas às perguntas direcionadas da Fisioterapeuta

atuante no caso.

Onde a melhora do quadro, levou a recomendação do encaminhamento do paciente para o Ambulatório de Fisioterapia Respiratória na Unidade de Ensino e Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), que é uma unidade de referência no acompanhamento ambulatorial de fisioterapia no tratamento dos pacientes com DPOC.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A suplementação de oxigênio diminui o trabalho ventilatório, melhora o metabolismo orgânico, as funções cardiovascular e muscular sistêmica, a capacidade de realização das atividades da vida diária, associa-se à melhora do sono, ao aumento do peso corporal e à redução do número de internações.

Além disso, o uso de oxigenoterapia por pelo menos quinze horas diárias apresenta impacto positivo com benefícios na hemodinâmica pulmonar, parâmetros hematológicos, capacidade de exercício, mecanismo pulmonar e estado mental.

Os exercícios de conscientização diafragmática auxiliam um padrão respiratório mais eficiente, favorecendo maior liberação do gás carbônico, importante para pacientes com enfisema pulmonar, caracterizados pela retenção desse gás. Por tanto, frisa-se a importância do acompanhamento e manutenção do programa que contribui para a devolução da qualidade de vida a pacientes com DPOC, diminuindo as internações hospitalares e impactos psicossociais associados às manifestações da doença.

#### REFERÊNCIAS

BARTHOLLO, T.P. *et al.* DPOC - o impacto da oxigenioterapia domiciliar no tratamento. *Pulmão RJ*. 2009; 1(1):79-84.

LAIZO, A. Doença pulmonar obstrutiva crônica – Uma revisão. **Rev Port Pneumol**. v. 15, n. 6, p. 1157 – 1166, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Serviço de Atenção à Saúde – Melhor em Casa . Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/melhor-em-casa>> Acesso em: 16 de setembro de 2018.

O'REILLY, P. *et al.* Long-term continuous oxygen treatment in chronic obstructive pulmonary disease: proper use, benefits and unresolved issues. **Cur Opin Pulm Med**, v. 13, s.n, p. 120 – 124, 2007.

RABAHI, M.F. Epidemiologia da DPOC: Enfrentando Desafios. **Pulmão RJ**. v. 22, n.2, p. 4 – 8, 2013.

SBPT - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Caracterização da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) – Definição, Epidemiologia, Diagnóstico e Estadiamento. **J. Pneumologia**. v.30, n.5, p. 1 – 5, 2004.

SBPT - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). **J. Pneumologia**. v.26, n.6, p. 341-350, 2000.

SILVA, K. L. *et al.* Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. **R. Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 166-176, 2010.

TANNI, S.E. *et al.* Influence of the oxygen delivery system on the quality of life of patients with chronic hypoxemia. **J Bras Pneumol**, v.33, n.2, p. 161 – 167, 2007.

VIEGAS, C.A.A. *et al.* I Consenso Brasileiro de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada / SBPT. **J Pneumol**, v.26, s.d, p. 341 – 350, 2000.

WATANABE, C.S. *et al.* Oxigenoterapia domiciliar prolongada: perfil dos usuários e custos. **Rev Enferm**. v.23, n. 1, p. 95 – 101, 2015.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-138-1

