

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

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

CAPÍTULO 1	1
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>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915021	
CAPÍTULO 2	9
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>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915022	
CAPÍTULO 3	21
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>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915023	
CAPÍTULO 4	29
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>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915024	
CAPÍTULO 5	37
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>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915025	
CAPÍTULO 6	53
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>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915026	

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

CAPÍTULO 23 205

PROMOÇÃO DA SAÚDE VOCAL EM UM GRUPO DE MULHERES IDOSAS

Lavinia Mabel Viana Lopes
Tulia Fernanda Meira Garcia

DOI 10.22533/at.ed.38119150223

CAPÍTULO 24 216

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MÃES QUE TIVERAM CRIANÇAS COM MICROCEFALIA POR ZIKA SOBRE A MATERNIDADE REAL

Michelle Araújo Moreira
Marcella Bonifácio Lelles Dias
Laíne de Souza Matos

DOI 10.22533/at.ed.38119150224

CAPÍTULO 25 232

RODA DE CONVERSA COM HOMENS SOBRE CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila de Cássia da Silva de França
Paula Regina Ferreira Lemos
Thais de Oliveira Carvalho Granado Santos
Heliana Helena de Moura Nunes
Ilma Pastana Ferreira
Xaene Maria Fernandes Duarte Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.38119150225

CAPÍTULO 26 241

SITUAÇÃO HIGIENICO - SANITÁRIA DOS BATEDORES DE AÇAI NO BAIRRO QUARENTA HORAS, ANANINDEUA, PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Gomes de Oliveira
Leandro Neves Da Silva Costa
Raissa Costa Simão
Layse Rodrigues do Rozario Teixeira Lins
Maria Josilene Castro de Freitas
Caroline Martins da Silva Moia
Rodolfo Marcony Nobre Lira

DOI 10.22533/at.ed.38119150226

CAPÍTULO 27 255

TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL, 1996 – 2014

Karolayne Silva Souza
Flávia Steffany L. Miranda
Milena Roberta Freire da Silva
Grazielle dos Santos Costa
Rafaell Batista Pereira
Kátia C. da Silva Felix

DOI 10.22533/at.ed.38119150227

CAPÍTULO 28 263

ÚLCERA TERMINAL DE KENNEDY: CONHECIMENTOS E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Fernanda Lucia da Silva
Alana Tamar Oliveira de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.38119150228

CAPÍTULO 29	269
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>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150229	
CAPÍTULO 30	277
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>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150230	
CAPÍTULO 31	284
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>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150231	
CAPÍTULO 32	288
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>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150232	
SOBRE A ORGANIZADORA	292

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 O₂, 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 O₂, 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 O₂, 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 55mmHg e 60mmHg 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 60mmHg 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 SpO₂ 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

