

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE

3



Atena
Editora
Ano 2023

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE

3



Atena
Editora
Ano 2023

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDP
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
 Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
H434	<p>Health promotion and quality of life 3 / Organizer Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0994-6 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.946232402</p> <p>1. Health. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizer). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 613</p>
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Apresentamos o terceiro volume do livro “Health promotion and quality of life”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais. Estão reunidos aqui trabalhos referentes à diversas temáticas que envolvem e servem de base para ações voltadas à promoção de saúde e qualidade de vida.

São apresentados os seguintes capítulos: Utilização de oxigenoterapia hiperbárica e seus benefícios no tratamento de feridas; Aplicação da argiloterapia no clareamento de manchas de pele e tratamento de pacientes com cicatrizes por acne; Relato de caso em fisioterapia neurofuncional: paralisia facial periférica; Amiloidose cardíaca: relato de caso em hospital de Aracaju; Impacto da pandemia Covid-19 no desenvolvimento infantil: uma revisão de literatura; Higienização das mãos no controle de infecção relacionada à assistência à saúde em unidades de terapia intensiva neonatal; Métodos hormonais e não hormonais disponíveis para contracepção masculina; O exercício da sexualidade em mulheres de meia-idade; O uso do CPAP pré-treino aumenta a VO₂ máx de atletas de jiu jitsu; Use of ultrasound imaging in the assessment of diaphragmatic dysfunction in patients whit COPD: An evidence-based review e Anticoagulação em pacientes com coagulopatia nas manifestações graves de Covid-19: protocolo de revisão de literatura.

Os trabalhos científicos apresentados nesse livro poderão servir de base para uma melhor prática de assistência em saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes


CAPÍTULO 1 1**UTILIZAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA E SEUS BENEFÍCIOS NO TRATAMENTO DE FERIDAS**

João Felipe Tinto Silva
 Tayane Moura Martins
 Aline Verçosa de Figueiredo
 Emanuel Osvaldo de Sousa
 Bruno Vieira Cortez
 Márcia Laís Fortes Rodrigues Mattos
 Luana Almeida dos Santos
 Valéria Maria Silva Nepomuceno
 Benedito Medeiros da Silva Neto
 Natalee da Silva Medeiros
 Erica Williams de Moreira Lima
 Ana Emília Araújo de Oliveira
 Barbara Bispo de Santana
 David Maquileles Firmino
 Tiago Martins Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9462324021>

CAPÍTULO 2 13**APLICAÇÃO DA ARGILOTERAPIA NO CLAREAMENTO DE MANCHAS DE PELE E TRATAMENTO DE PACIENTES COM CICATRIZES POR ACNE**

Aline Alves Souza
 Débora Quevedo Oliveira
 Tainá Francisca Cardozo de Oliveira
 Débora Pereira Gomes do Prado
 Vanessa Bridi
 Amanda Costa Castro
 Juliana Boaventura Avelar
 Hanstter Hallison Alves Rezende

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9462324022>

CAPÍTULO 3 26**AMILOIDOSE CARDÍACA: RELATO DE CASO EM HOSPITAL DE ARACAJU**

Nanna Krisna Baião Vasconcelos
 Ana Luiza Almeida Menezes
 Jenyfer da Costa Andrade
 João Vitor Andrade Fernandes
 Marcilene Menezes Teles
 Mariana Nunes Cardoso
 Mikeli Thomaz
 Pablo Guilherme Oliveira Gomes
 Vicente de Brito Fóggia
 Yuri Nunes de Oliveira
 Lorrany Araujo Franca
 José Abimael da Silva Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9462324024>

CAPÍTULO 436

**IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Mayra Cristine Barros Aires
Rafaela Macêdo Feitosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9462324025>

CAPÍTULO 543

**HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Alcimária Silva dos Santos
Morgana Boaventura Cunha
Raimundo Francisco de Oliveira Netto
Janielle Bandeira Melo
Liana Regina Gomes de Sousa
Raul Ricardo Rios Torres
Nayanne Oliveira Reis
Melquesedec Pereira de Araújo
Tammiris Tâmisia Oliveira Barbosa
Eliana Patrícia Pereira dos Santos
Wiltar Teles Santos Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9462324026>

CAPÍTULO 6 51

**MÉTODOS HORMONAIS E NÃO HORMONAIS DISPONÍVEIS PARA
CONTRACEPÇÃO MASCULINA**

Caio Ruan Moura da Silva
Amanda Teixeira de Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9462324027>

CAPÍTULO 764

O EXERCÍCIO DA SEXUALIDADE EM MULHERES DE MEIA-IDADE

Kátia Cristina de Almeida Rodovalho de Alencar
Júnior Antônio Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9462324028>

CAPÍTULO 876

**AVALIAÇÃO DO VO₂ MÁX E FC EM ATLETAS DE JIU JITSU COM O USO DO
CPAP**

Gabriel Boeira Dos Santos
Diane Duarte Hartmann
Luiz Fernando Rodrigues Junior


Lilian Oliveira de Oliveira
 João Rafael Sauzem Machado
 Jaqueline Stefanello Garlet
 Eduardo Telles Martins
 Miguel Gama Santos
 Henrique Copetti Müller
 Jaqueline de Fátima Biazus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9462324029>

CAPÍTULO 988

USE OF ULTRASOUND IMAGING IN THE ASSESSMENT OF DIAPHRAGMATIC
 DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH COPD: AN EVIDENCE-BASED REVIEW

Michele Vaz Pinheiro Canena
 Mariana Penteado Borges
 Linjie Zhang

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94623240210>

CAPÍTULO 10..... 103

ANTICOAGULAÇÃO EM PACIENTES COM COAGULOPATIA NAS
 MANIFESTAÇÕES GRAVES DE COVID-19: PROTOCOLO DE REVISÃO DE
 LITERATURA

Silvia Novaes Dias
 Elaine Ferreira Dias
 Adriane Kênia Moreira Silva
 Samantha de Almeida Silva
 Marcus Fernando da Silva Praxedes
 Maria Auxiliadora Parreiras Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94623240211>

SOBRE O ORGANIZADOR 111

ÍNDICE REMISSIVO112

CAPÍTULO 1

UTILIZAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA E SEUS BENEFÍCIOS NO TRATAMENTO DE FERIDAS

Data de submissão: 06/12/2022

Data de aceite: 01/02/2023

João Felipe Tinto Silva

Universidade Estácio de Sá (UNESA)
Coroatá – MA
<https://orcid.org/0000-0003-3662-6673>

Tayane Moura Martins

Universidade Federal do Pará (UFPA)
Altamira – PA
<https://orcid.org/0000-0003-3236-8574>

Aline Verçosa de Figueiredo

Universidade Federal do Pará (UFPA)
Altamira – PA
<https://orcid.org/0000-0001-8752-6432>

Emanuel Osvaldo de Sousa

Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Teresina – PI
<https://orcid.org/0000-0003-2825-4275>

Bruno Vieira Cortez

Faculdade Maurício de Nassau
(UNINASSAU)
Teresina – PI
<http://lattes.cnpq.br/5771691734369684>

Márcia Laís Fortes Rodrigues Mattos

Faculdade CET (CET)
Teresina – PI
<https://orcid.org/0000-0002-5202-5010>

Luana Almeida dos Santos

Universidade Federal do Oeste do Pará
(UFOPA)
Santarém – PA
<https://lattes.cnpq.br/4025485316767996>

Valéria Maria Silva Nepomuceno

Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Teresina – PI
<https://orcid.org/0000-0003-3958-1335>

Benedito Medeiros da Silva Neto

Hospital de Clínicas da Universidade
Federal do Paraná (UFPR)
Curitiba – PR
<https://orcid.org/0000-0003-0224-2866>

Natalee da Silva Medeiros

Prefeitura de São José dos Pinhais
Curitiba – PR
<https://orcid.org/0000-0001-7762-2957>

Erica Williams de Moreira Lima

Centro Universitário Uninovafapi
(UNINOVAFAPI)
Teresina – PI
<https://orcid.org/0000-0003-3957-5699>

Ana Emília Araújo de Oliveira

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
Campina Grande – PB
<https://orcid.org/0000-0002-7813-4442>

Barbara Bispo de Santana

Faculdade Ages de Senhor Bonfim (AGES)

Senhor do Bonfim – BA

<https://orcid.org/0000-0002-7017-2401>

David Maquileles Firmino

Instituto Metropolitano de Ensino Superior (UNIVAÇO)

Ipatinga – MG

<https://lattes.cnpq.br/7273517530217271>

Tiago Martins Gomes

Associação Educacional de Patos de Minas (AEPM)

Patos de Minas – MG

<https://lattes.cnpq.br/0568118603147936>

RESUMO: Introdução: A Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) consiste na aplicação de oxigênio puro com a utilização de uma câmara hiperbárica que pode ser mono ou multipaciente que provoca uma pressão superior à atmosférica, com uma concentração de 100%. O objetivo da Oxigenoterapia Hiperbárica é favorecer a hiperóxia e melhorar os processos de infecção e cicatrização das feridas. **Objetivo:** Conhecer os benefícios do OHB no auxílio da evolução das feridas **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada através da BVS/BIREME e PUBMED. Foram utilizados os seguintes descritores (DeCS): Ferimentos e lesões, Oxigenoterapia hiperbárica e Tratamento, além dos termos *MESH*: Wounds and Injuries, Hyperbaric Oxygenation e Therapeutics. Foram incluídas publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra gratuitamente, publicados entre 2010 e 2022. Foram excluídos resumos, textos incompletos, relatos técnicos e outras formas de publicação que não dissertações e artigos científicos completos. Foram identificados inicialmente 670 estudos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 13 estudos foram selecionados para amostra. **Resultados e discussão:** É evidenciado que a OHB é comumente usada como auxiliar, assim preparando o leito da ferida, elevando a circulação e introdução local de oxigênio antes que seja realizada a cirurgia decisiva. Além destes, outros benefícios que a OHB traz é amenizar o inchaço, a diminuição no ajustamento das citocinas que causam inflamação, a propagação de fibroblastos, gerar colágeno e angiogênese. **Considerações finais:** O estudo possibilita identificar os benefícios que a oxigenoterapia traz aos seus usuários como a evolução gradativa e rapidamente para a cicatrização e cura de feridas como a passarem pelas sessões, as quais são determinadas pelo profissional médico.

PALAVRAS-CHAVE: Ferimentos e lesões; Oxigenoterapia hiperbárica; Tratamento.

USE OF HYPERBARIC OXYGEN THERAPY AND ITS BENEFITS IN THE TREATMENT OF WOUNDS

ABSTRACT: Introduction: Hyperbaric Oxygen Therapy (HBOT) consists of the application of pure oxygen using a hyperbaric chamber that can be single or multi-patient, which causes a

pressure higher than atmospheric, with a concentration of 100%. The objective of Hyperbaric Oxygen Therapy is to favor hyperoxia and improve the processes of infection and healing of wounds. **Objective:** to know the benefits of HBOT in helping the evolution of wounds. **Methodology:** Integrative literature review carried out through VHL/BIREME and PUBMED. The following descriptors (DeCS) were used: Wounds and injuries, Hyperbaric oxygen therapy and Treatment, in addition to the MESH terms: Wounds and Injuries, Hyperbaric Oxygenation and Therapeutics. Publications in Portuguese, English and Spanish, available in full for free, published between 2010 and 2022 were included. Abstracts, incomplete texts, technical reports and other forms of publication other than dissertations and complete scientific articles were excluded. Initially, 670 studies were identified and, after applying the inclusion and exclusion criteria, only 13 studies were selected for the sample. **Results and discussion:** It is evidenced that HBOT is commonly used as an adjunct, thus preparing the wound bed, increasing circulation and local introduction of oxygen before the decisive surgery is performed. In addition to these, other benefits that HBOT brings are the reduction of swelling, the decrease in the adjustment of cytokines that cause inflammation, the propagation of fibroblasts, the generation of collagen and angiogenesis. **Final considerations:** The study makes it possible to identify the benefits that oxygen therapy brings to its users, such as the gradual and rapid evolution towards healing and healing of wounds as they pass through the sessions, which are determined by the medical professional.

KEYWORDS: Wounds and injuries; Hyperbaric oxygenation; Therapeutics.

1 | INTRODUÇÃO

A Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) consiste na aplicação de oxigênio puro com a utilização de uma câmara hiperbárica que pode ser mono ou multipaciente que provoca uma pressão superior à atmosférica, com uma concentração de 100%. O objetivo da Oxigenoterapia Hiperbárica é favorecer a hiperóxia e melhorar os processos de infecção e cicatrização das feridas (COSTA et al., 2022). Essa concentração dissolve os líquidos teciduais e causa efeitos de proliferação de fibroblastos, neovascularização, atividade osteoclástica e osteoplástica e ação antimicrobiana (LEITE FILHA, 2019).

Este procedimento terapêutico promove diferentes efeitos positivos para o processo de cicatrização, por esta razão tem sido referenciado como adjuvante, ou seja, aplica-se em conjunto com outras medidas de tratamento em diversas situações clínicas (ANDRADE; SANTOS, 2016).

A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) surgiu no século XVII, para fins terapêuticos, sendo o pioneiro deste método o médico Henshaw, após ele ter notado que os moradores de regiões montanhosas que possuíam lesões evoluíam bem quando desciam para as regiões litorâneas (altitudes mais baixas) (ANDRADE; SANTOS, 2016).

No Brasil, o pioneiro da OHB foi Álvaro Ozório em 1940, e desde então as câmaras hiperbáricas só têm evoluído. As sessões de OHB são prescritas pelo médico após avaliação, o papel do enfermeiro que atua neste método terapêutico é orientar, esclarecer sobre o tratamento, funcionamento das câmaras, os efeitos colaterais, além de estar apto

para atender o paciente no suporte básico a vida (EVANGELISTA et al., 2017).

De acordo com alguns estudos, a OHB auxilia no desenvolvimento do tecido de granulação, dessa forma, fazendo regredir a evolução de feridas complexas sendo as mais indicadas o pé diabético e úlceras venosas. Tem papel importante no combate das infecções bacterianas e fúngicas, além disso repara a insuficiência de oxigênio motivadas quando os vasos sanguíneos estão entupidos ou destruídos, estimulando também a angiogênese, e paralisa a ação de substâncias tóxicas e toxinas.

Entende-se que essa pesquisa é de grande importância, pois através dela pode-se compreender como a oxigenoterapia hiperbárica auxilia na regressão das feridas, assim proporcionando alívio ao paciente, e uma melhor qualidade de vida, e apresentar informações necessárias, claras, seguras e adequadas acerca do tema, servindo de base de dados para trabalhos futuros, bem como para esclarecimento sobre o funcionamento, vantagens, benefícios e promoção de qualidade de vida ao paciente submetido a OHB aos interessados pela temática.

2 | OBJETIVO

Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo conhecer os benefícios do OHB no auxílio da evolução das feridas, especificamente conhecer como funciona a OHB, compreender o papel do profissional de saúde no tratamento de OHB, para a cicatrização de ferida, descrever os benefícios e promoção da qualidade de vida ao paciente submetido a esse tratamento, bem como a sua criação, como funciona as câmaras hiperbáricas, os benefícios que este método terapêutico traz ao paciente, qual o papel do enfermeiro que atua na OHB, e a promoção da qualidade de vida do paciente submetido a esse tratamento.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, por intermédio de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A RIL emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, constituindo basicamente como um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE) (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O estudo seguiu seis etapas para o seu desenvolvimento: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise seletiva e crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; e 6) apresentação da revisão integrativa, conforme. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Para a elaboração desse estudo, foi utilizado a seguinte questão: Como a oxigenoterapia hiperbárica pode beneficiar o tratamento de feridas?

As buscas foram realizadas durante outubro e novembro de 2022 através da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), coordenada pela BIREME e composta de bases de dados bibliográficas produzidas pela Rede BVS, como LILACS, BDENF, SCOPUS, além da base de dados Medline e outros tipos de fontes de informação; e através da PUBMED da National Library of Medicine.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra gratuitamente, publicados entre os anos de 2010 e 2022. Foram excluídos resumos, textos incompletos, relatos técnicos e outras formas de publicação que não dissertações e artigos científicos completos.

Nos bancos de dados foram utilizados termos em inglês e português para identificação dos estudos a serem pesquisados. Os descritores foram obtidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Ferimentos e lesões”, “Oxigenoterapia hiperbárica” e “Tratamento”, além dos termos do *Medical Subject Headings (MESH)*: “Wounds and Injuries”, “Hyperbaric Oxygenation” e “Therapeutics”. Os termos utilizados na realização das buscas foram classificados e combinados nos bancos de dados. Assim, resultaram em estratégias específicas de cada base, conforme descrito na Quadro 1, a seguir.

Bases de Dados	Estratégia de Busca	Resultados	Filtrados	Analisados	Selecionados
Bireme/BVS (Descritores DeCS)	(Ferimentos e lesões) AND (Oxigenoterapia hiperbárica) AND (Tratamento)	325	79	23	06
PubMed (Descritores MeSH)	((Wounds and Injuries) AND (Hyperbaric Oxygenation)) AND (Therapeutics)	345	259	41	07
Total	-	670	338	64	13

Quadro 1. Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados Bireme/BVS e PubMed. Coroaá – MA, 2022.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Com os estudos elencados, avaliou-se o nível de evidência com o *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, que compõe os seguintes níveis: 1) Metanálise de múltiplos estudos controlados; 2) Estudos individuais com delineamento experimental; 3) Estudos com delineamento quase-experimental como estudos sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; 4) Estudos com delineamento não-experimental como pesquisas descritivas correlacional e qualitativa ou estudos de caso; 5) Relatórios de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; e 6) Opinião de autoridades respeitadas baseadas em competências clínicas ou opiniões de comitês de especialistas (STETLER et

al., 1998).

Os artigos selecionados foram exportados para o Software *Rayyan*®, uma ferramenta computacional gratuita, para análise pareada das referências encontradas e remoção de duplicadas. Para minimizar o risco de viés, a busca foi executada por pelos pesquisadores em diferentes computadores de forma independente. Evidenciando-se divergências, quatro pesquisadores realizavam a leitura dos artigos. Na interpretação dos resultados, seguiu-se a leitura comparativa entre os artigos, analisando-se suas semelhanças e procedendo-se ao agrupamento.

Foi utilizado o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*, possibilitando a análise desta revisão, auxiliando no desenvolvimento de revisões sistemáticas (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

Nas bases elencadas, foram identificados inicialmente 670 publicações, sendo 225 na BIREME e 245 na PUBMED. Após aplicação dos filtros, conforme critérios de inclusão e exclusão, obteve-se 147 artigos. Destes, 116 foram excluídos após leitura dos títulos e resumos, sendo selecionados 31 artigos para leitura na íntegra. Posteriormente, 23 foram excluídos por não se adequarem a este estudo e 08 artigos foram selecionados para amostra final por responderem o objetivo proposto. O fluxograma do processo de seleção dos artigos conforme o PRISMA encontra-se na Figura 1.

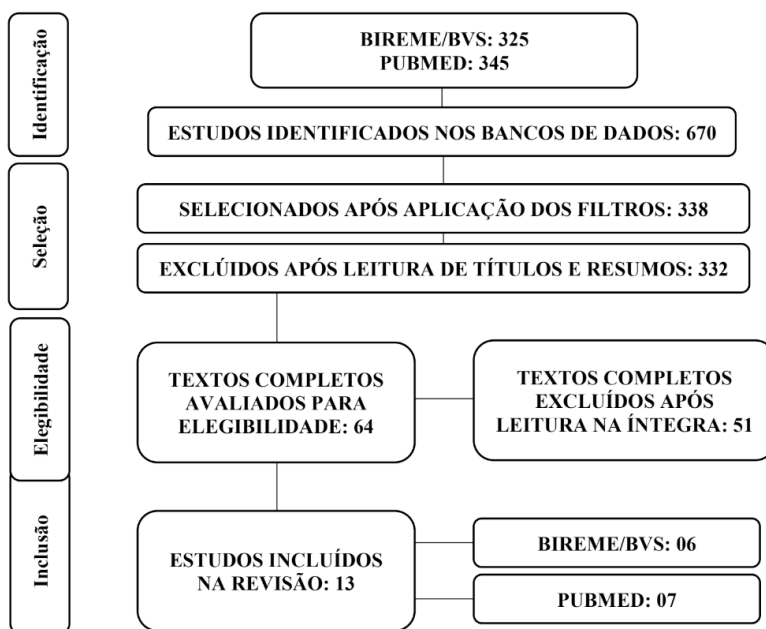


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de estudos *segundo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*. Coroaá – MA, 2022.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor discutir os achados, os resultados e discussão foram divididos nas seguintes seções: funcionamento da oxigenoterapia hiperbárica, papel da enfermagem no tratamento em OHB, benefícios e promoção da qualidade de vida ao paciente submetido a OHB.

Funcionamento da Oxigenoterapia Hiperbárica

O médico britânico Henshaw foi o pioneiro da oxigenoterapia hiperbárica, no exercício da medicina Henshaw notou que as pessoas que moravam em regiões montanhosas, mostravam uma boa evolução nas feridas consideradas crônicas quando iam para as regiões litorâneas (regiões de altitudes mais baixas), assim ele compreendeu que essa evolução das feridas acontecia devido a diferença de pressão atmosférica, entre as montanhas e o nível do mar. Ele também foi o idealista e responsável por construir a primeira câmara usada com este objetivo, em 1662, que ele batizou de Domicilium (PAIVA, 2017).

Em 1875, Forlanine expôs os “spas” pneumáticos. Em 1879, Fortaine implantou a câmara hiperbárica que era móvel e contava com operador manual. Em 1921, Cunningham, introduziu a primeira câmara hiperbárica que possuía 10 pés de diâmetro por 88 de comprimento, em Kansas, EUA. Em 1928, o “Stell Ball Hospital” foi arquitetado por Timkin possuindo 72 quartos, foram feitos 6 andares e em cada andar existia 12 quartos. E em 1940 Álvaro Ozório foi o pioneiro aqui no Brasil. Desde essa época, e de acordo com os progressos na tecnologia e as precisões do paciente, as câmaras hiperbáricas estão sendo melhor adaptadas (SILVA, 2010).

A OHB tem sido método terapêutico realizado da seguinte forma: o paciente inala oxigênio puro a 100%, em um local com pressão, e essa pressão é em um nível mais elevado do que a pressão atmosférica. A palavra hiperbárica vem do grego hiper (excesso, acima); e baros (pressão, peso ou densidade) (FÉLIX; SANTOS, 2017).

A Resolução 1.457/95 do Conselho Federal de Medicina, que regulamenta a OHB como terapia, lista as condições clínicas aplicáveis: embolias gasosas; doença descompressiva; embolias traumáticas pelo ar; envenenamento por monóxido de carbono ou inalação de fumaça, por cianeto ou derivados cianídricos; gangrena gasosa; síndrome de Fournier; outras infecções necrotizantes de tecidos moles: celulites, fascites e miosites; isquemias agudas traumáticas: lesão por esmagamento, síndrome compartimental, reimplantação de extremidades amputadas e outras; vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas (aracnídeos, ofídios e insetos); queimaduras térmicas e elétricas; lesões refratárias: úlceras de pele, lesões pé-diabético, escaras de decúbito, úlcera por vasculites autoimunes, deiscências de suturas; lesões por radiação: radiodermite, osteorradionecrose e lesões actínicas de mucosas; retalhos ou enxertos comprometidos ou de risco; osteomielites; anemia aguda, nos casos de impossibilidade de transfusão sanguínea (BRASIL, 1995, p 1-2).

A OHB foi formalizada no Brasil no ano de 1995 pelo Conselho de Medicina pela resolução 1.457/95 como modalidade terapêutica. Em 2003 a Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH), fundamentado nas diretrizes de segurança e qualidade, estabeleceu que os serviços que tivessem câmaras hiperbáricas teriam de operá-las com técnicos de Enfermagem e em 2008, o enfermeiro agregou o quadro de profissionais exigido pela Undersea and Hyperbaric Medical Society (UHMS) e SBMH (ANDRADE; SANTOS, 2016).

A OHB caracteriza-se como um tratamento apto para ofertar oxigênio (O₂) a concentrações elevadas a 21%, ante o aumento de pressão atmosférica (ATA), com o designio de favorecer a hipoperfusão e a inflamação dos tecidos. Nessas circunstâncias, o O₂ porta-se como uma droga, gerando o aumento do metabolismo (BARBOSA et al., 2020).

É necessário que os profissionais promovam e executem os cuidados indispensáveis para que a oxigenoterapia seja realizada com sucesso, como ter ciência das normas de segurança individual e dos equipamentos, dos protocolos clínicos dos pacientes, dos efeitos curativos e contrários da OHB, com a finalidade de nortear o exame da lesão e a prática de um projeto de cuidados eficaz em equipe, visando impedir complicações características, no decorrer e após as sessões, colaborando para alcançar bons resultados com este método (COUTO et al., 2021).

Na OHB, o paciente inspira oxigênio puro dentro da câmara hiperbárica, a uma pressão maior do que a externa. As câmaras hiperbáricas são resistentes à pressão imposta e se apresentam de duas formas: multipaciente (a câmara possui maior porte, comporta várias pessoas concomitantemente, sofrendo pressão com ar comprimido) e a monopaciente (a câmara acomoda apenas um paciente, e nessa máquina a pressão é feita com CO₂) (GUERRA; REBOUÇAS; PEREIRA, 2020).

O oxigênio é imprescindível para a celeridade dos polímerfonucleares, para que os fibroblastos sejam ativados e para a hidroxilação que é o processo que gera vários metabolitos dos aminoácidos como a lisina e prolina. A incitação basal que gera a angiogênese chamamos de hipóxia. A oxigenoterapia hiperbárica causa uma elevação na variação gradativa da pressão do oxigênio meio aos tecidos considerados normais e os que sofreram lesão, fortalecendo, deste modo, a incitação estimulada. Em feridas, a OHB elevou a reação angiogênica, comprovada por análises histológicas, e também um acréscimo na parte vascularizada claramente foi percebido (MENEZES; CINTRA; FÉLIX, 2020).

Papel da enfermagem no tratamento em OHB

O enfermeiro tem respaldos para realizar procedimentos em lesões e feridas que a pele presente, sendo o profissional mais atuante ao longo da internação e dessa forma assiste mais próximo a evolução do paciente. É recente a legislação que dá autonomia para o enfermeiro realizar este tratamento. Este tipo de terapia é baseado em determinadas

leis físicas do mergulho e na fisiologia das melhoras celulares ante o oxigênio puro que foi inspirado nas câmaras em uma pressão mais elevada que a pressão externa, exigindo assim uma maior atenção no campo de práticas e estudos volvidos para o conhecimento específico, por conta disso, o enfermeiro vem melhorando sua habilidade na área (LIANDRO et al., 2020).

Os profissionais de saúde, principalmente os de enfermagem que entram nas câmaras no momento em que as sessões estão acontecendo, se expõe e padecem sob os efeitos negativos pois sofrem pressões elevadas nas câmaras multipacientes.

Geralmente as complicações ou efeitos que apresentam são: “barotraumatismo do ouvido médio; dores sinusais; miopia e catarata; barotraumatismo pulmonar; convulsões; doença não compreendida; efeitos genéricos e, finalmente, claustrofobia” (LAVRADOR; SANTOS, 2014. p. 13).

O papel do enfermeiro que trabalha com OHB é de esclarecer e informar aos pacientes sobre os meios de segurança, como esse paciente será observado no decorrer da terapia, supervisionar os efeitos colaterais, e o profissional dever ser habilitado para colaborar quando preciso no suporte básico à vida, se houver episódios de convulsões, acidentes, intoxicação pulmonar ou neurológica (FÉLIX; SANTOS, 2017).

A equipe de enfermagem acompanha o paciente do momento em que é encaminhado, no pré-terapia, transterapia e pós-terapia, sendo incumbido a estes cuidados como: avaliar sinais e sintomas de barotrauma; esclarecer técnicas de equalização do ouvido como valsava, bocejar, deglutição e chiclete, incentivar o paciente misturar essas técnicas; informar ao médico situação de ansiedade do paciente; cessar a sessão caso exista queixa de dor por parte do paciente; precaver ou diminuir as decorrências da ansiedade motivadas pelo confinamento; avisar ao paciente que ele pode retirar-se quando necessário; retirar o paciente da câmara nos casos em que ele tenha dor incontrolável, ou que estejam intoxicado pelo oxigênio; comunicar os problemas de equalização do ouvido para quem esteja operando a câmara; realizar intervalo de ar e acompanhar a terapia hiperbárica (DAVID, 2006).

Benefícios e promoção da qualidade de vida ao paciente submetido a OHB

A qualidade de vida (QV) ligada à saúde diz respeito a concepção do indivíduo sobre a sua situação perante a doença, os efeitos e os procedimentos terapêuticos relacionada a ela, ou seja, como a enfermidade compromete a produtividade pessoal. A avaliação dessa compreensão é particular, devido ao problema que a pessoa tem de relacionar as alterações que afetam vários setores de sua vida (CRUZ; COLLET; NÓBREGA, 2018).

Nas pessoas que possuem feridas, a QV é impactada significativamente em muitos setores. As lesões independentes do tipo manifestam inúmeras dificuldades em todos os setores da vida, principalmente na parte física. As feridas acarretam problemas e dificuldades financeiras, psicológicas e sociais. O caso de possuir lesões leva a uma

deficiência, um agravo decorrente de uma fragilidade física e emocional. As pessoas que possuem feridas são vistos como pouco atraentes, defeituosas, frágeis, desagradáveis para outros e, na maioria das vezes, repugnantes. Esta ideia se tem devido as feridas serem repulsivas, duradouras, fétidas e intimidantes (SILVA, 2010).

A terapêutica das lesões complicadas e crônicas, como por exemplo das lesões da doença arterial periférica (que prejudicam a circulação do sangue quando os vasos são obstruídos por acúmulo de gordura ou as paredes dos vasos perdem a elasticidade), a OHB é comumente usada como auxiliar, assim preparando o leito da ferida, elevando a circulação e introdução local de oxigênio antes que seja realizada a cirurgia decisiva. Além destes, outros benefícios que a OHB traz é amenizar o inchaço, a diminuição no ajustamento das citocinas que causam inflamação, a propagação de fibroblastos, gerar colágeno e angiogênese (MENEZES; CINTRA; FÉLIX, 2020).

A OHB se apresenta como alternativa adjuvante no tratamento de úlcera venosas e outros tipos de feridas que sofreram complicações. Seu uso traz evolução na QV dos pacientes tratados, é notável que há diminuições no tempo e no investimento financeiro com internações hospitalares que na maioria das vezes se tornavam demoradas, procedimentos que visa tratamento, uso de antibióticos, e trocas de curativos diariamente (JUNIOR; MARRA, 2004).

É notável e louvável que OHB é um essencial adjuvante no tratamento de feridas, pois a sua forma de ação traz resultados terapêuticos como tecidos com novas vascularizações, ação que reduzem micróbios como bactérias e fungos, angiogênese e regeneração de novos vasos sanguíneos, e conseqüentemente a cicatrização. Porém no Brasil, a oxigenoterapia possui um custo alto, principalmente quando é indicado um tratamento completo, sendo realizada por indicação médica (LIMA et al., 2020).

Os estudos fornecem informações relevantes quanto aos principais tipos de feridas com indicação para OHB e apontam que esta terapia pode ser um adjuvante importante para tratamento convencional de pacientes com feridas crônicas sob cuidado, auxiliando os enfermeiros a prestar uma assistência de melhor qualidade.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilita identificar os benefícios que a oxigenoterapia traz aos seus usuários como a evolução gradativa e rapidamente para a cicatrização e cura de feridas como a passarem pelas sessões, as quais são determinadas pelo médico. O estudo aponta ainda a essencialidade do papel do enfermeiro que atua na OHB pois este profissional orienta, esclarece sobre o tratamento, os efeitos colaterais, além de estar apto para atender o paciente no suporte básico a vida, auxiliando nos cuidados das lesões, evolução e cura daquele paciente que vem sofrendo com estas.

Como limitação deste estudo, apesar da relevância do tema, há poucas publicações

com foco principal na OHB, principalmente no Brasil. Observa-se também uma brecha que ainda permanece acerca da atuação dos profissionais na OHB, espera-se que haja ampliação sobre o estudo para esclarecer e disseminar sobre a eficácia, educação em saúde para os profissionais acerca do tema, conhecimento sobre o método, como auxiliar e prestar assistência para acelerar a cicatrização, assim consequentemente minimizar o sofrimento daquele paciente.

Diante disso, novos estudos devem ser realizados com vista a esclarecer de forma mais profunda sobre os benefícios da OHB e o papel do profissional de saúde. Assim, pode-se evidenciar os principais benefícios que esse tipo de tratamento pode trazer ao paciente com feridas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. M. de, SANTOS, I. C. R. V. **Oxigenoterapia hiperbárica para tratamento de feridas**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 37, 2016.

BARBOSA, P. R. A. et al. **Oxigenoterapia hiperbárica no processo de cicatrização de feridas: revisão de literatura**. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 93, n. 31, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CFM no 1.457/95**. 15 de setembro de 1995. Brasília, 1995.

COSTA, C. V. et al. **O uso da oxigenoterapia hiperbárica no tratamento de feridas**. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 17, s/n, p. 1-10, 2022.

COUTO, S. I. S. et al. **Funcionamento da oxigenoterapia hiperbárica e seu uso no tratamento do pé diabético: quais os cuidados de enfermagem?**. Research, Society and Development, v. 10, n. 13, p. e241101320708-e241101320708, 2021.

CRUZ, D. S. M.; COLLET, N; NÓBREGA, V. M. **Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com DM1: revisão integrativa**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 973-989, 2018.

DAVID, R. A. R. **O cuidar e os cuidados de enfermagem na terapia hiperbárica**. 2006. 220 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Ney, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. **Revisão integrativa versus revisão sistemática**. Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014.

EVANGELISTA, D. F.; CASTRO, E. O.; BARROS, Z. F. **Pé Diabético: A Importância da Oxigenoterapia Hiperbárica em Pacientes com Lesões Graves**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, e. 8, v. 5. p 5-12, 2017.

FÉLIX, R. A; SANTOS, R. A. **Assistência de enfermagem ao paciente submetido à oxigenoterapia hiperbárica**. Revista Transformar, v. 10, p. 140-151, 2017.

- GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. **Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Metaanálises: A recomendação PRISMA**. Epidemiologia & Serviços de Saúde, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015.
- GUERRA, T. R.; REBOUÇAS, E. N.; PEREIRA, C. M. **Oxigenoterapia hiperbárica em cirurgias odontológicas**. Revista Ciências e Odontologia, v. 5, n. 1, p. 57-65, 2021.
- JUNIOR, M. R.; MARRA, A. R. **Quando indicar a oxigenoterapia hiperbárica?**. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 50, p. 240-240, 2004.
- LAVRADOR, L. S. L.; SANTOS, R. C. B. **Sistematização da assistência de enfermagem em câmaras hiperbáricas multipacientes**. 2014. 28 f. Monografia (Especialização em Enfermagem do Trabalho) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2014.
- LEITE FILHA, N. R. **Eficiência da oxigenoterapia hiperbárica no tratamento de úlcera venosa: estudo de caso**. Doctum, Serra-ES, 2019.
- LIANDRO, C. L. et al. **Oxigenoterapia hiperbárica como tratamento adjuvante para feridas: estudo de prevalência**. Enfermagem em Foco, v. 11, n. 2, 2020.
- LIMA, L. O. et al. **Benefícios do tratamento com oxigenoterapia hiperbárica em úlcera venosa**. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 5, p. e4921-e4921, 2020.
- MENEZES, E. O.; CINTRA, B. B.; FÉLIX, V. H. C. **Utilização da oxigenoterapia hiperbárica no tratamento da doença vascular periférica: uma revisão sistemática**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 11, p. e5282-e5282, 2020.
- PAIVA, L. A. R. **Pessoa com feridas: aplicação tópica de oxigênio com câmara portátil**. 2017. 413 f. Tese (Doutorado em Ciências de Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, 2017.
- SILVA, C. T. **Qualidade de vida: relato dos pacientes portadores de feridas submetidos ao tratamento de oxigenoterapia hiperbárica**. 2010. 139 f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. 2010.
- SOARES, S. J. **Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo**. Revista Ciranda, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2019.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Integrative review: what is it? How to do it?** Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-06, 2010.
- STETLER, C. B. et al. **Utilization focused integrative reviews in a nursing service**. Appl Nurse Res., s/v, n. 4, p. 195-206. 1998.

2.3 Coleta e análise de dados

2.3.1 Seleção dos estudos

A seleção dos estudos será feita em duas etapas. Inicialmente, será realizada a leitura de todos os títulos e resumos dos artigos por dois revisores, de forma independente, observando os critérios de elegibilidade. A segunda etapa consistirá na leitura na íntegra dos estudos pré-selecionados. Os resultados dos estudos selecionados após a leitura na íntegra, serão tabulados para comparação. Em caso de divergência em alguma das etapas, um terceiro revisor definirá pela inclusão ou exclusão do artigo.

2.3.2 Extração e gerenciamento de dados

Os dados extraídos dos estudos serão:

1. Dados da publicação: primeiro autor, ano, país, desenho do estudo e tamanho da amostra.
2. Informações dos participantes: idade, sexo e critério diagnóstico pra SARS COV-2.
3. Outras informações: dosagem do dímero-D, tipo de anticoagulação, dose (dose profilática ou terapêutica) e tempo de tratamento.
4. Desfecho: taxa de incidência de eventos tromboembólicos, melhora do quadro clínico e mortalidade.

2.3.3 Síntese dos dados

Os resultados serão apresentados em forma de tabela juntamente com uma síntese narrativa, com os dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Bogoch II, Watts A, Thomas-Bachli A, Huber C, Kraemer MUG, Khan K. Pneumonia of unknown aetiology in Wuhan, China: potential for international spread via commercial air travel. *J Travel Med.* 2020; 27(2): taaa008.
1. Yuki K, Fujiogi M, Koutsogiannaki S. COVID-19 pathophysiology: A review. *Clin Immunol.* 2020 Jun;215:108427.
2. WHO. *Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected.* WHO/2019-nCoV/clinical/2020.4. World Health Organization; 2020.
3. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med.* 2020 Mar 13;27(2):taaa020.

4. Rodriguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, Méndez CA, Zambrano LI, Franco-Paredes C, et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Med Infect Dis*. 2020 Feb 29;35:101613.
5. CORONAVÍRUS BRASIL. <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 01 ago. 2020.
6. Marson FAL, Ortega MM. COVID-19 in Brazil. *Pulmonology*. 2020; S2531-0437(20):30087-8.
7. Parreiras Martins MA, Fonseca de Medeiros A, Dias Carneiro de Almeida C, Moreira Reis AM. Preparedness of pharmacists to respond to the emergency of the COVID-19 pandemic in Brazil: a comprehensive overview. *Drugs Ther Perspect*. 2020 Jul 31:1-8.
8. Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *J Med Virol*. 2020 Jun;92(6):568-576.
9. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr*. 2020 Apr;87(4):281-286.
10. Verity R, Okell LC, Dorigatti I, et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(6):669–77.
11. Thachil J, Tang N, Gando S, Falanga A, Cattaneo M, Levi M, et al. ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19. *J Thromb Haemost*. 2020 May;18(5):1023-1026.
12. Marcolino MS, Ziegelmann PK, Souza-Silva MVR, do Nascimento IJB, Oliveira LM, Monteiro LS, et al. Brazilian COVID- Registry Investigators. Clinical characteristics and outcomes of patients hospitalized with COVID-19 in Brazil: results from the Brazilian COVIDumo-19 Registry. *Int J Infect Dis*. 2021 Jan 11:S1201-9712(21)00030-8.
13. Klok FA, Kruip MJHA, van der Meer NJM, Arbous MS, Gommers DAMPJ, Kant KM, et al. Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. *Thromb Res*. 2020 Jul;191:145-147.
14. Fei Y, Tang N, Liu H, Cao W. Coagulation Dysfunction. *Arch Pathol Lab Med*. 2020 Oct 1;144(10):1223-1229.
15. Song JC, Wang G, Zhang W, Zhang Y, Li WQ, Zhou Z; People's Liberation Army Professional Committee of Critical Care Medicine, Chinese Society on Thrombosis and Haemostasis. Chinese expert consensus on diagnosis and treatment of coagulation dysfunction in COVID-19. *Mil Med Res*. 2020 Apr 20;7(1):19.
16. Tang N, Li D, Wang X, Sun Z. Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. *J Thromb Haemost*. 2020 Apr;18(4):844-847.
17. McBane RD 2nd, Torres Roldan VD, Niven AS, Pruthi RK, Franco PM, Linderbaum JA et al. Anticoagulation in COVID-19: A Systematic Review, Meta-analysis, and Rapid Guidance From Mayo Clinic. *Mayo Clin Proc*. 2020 Nov;95(11):2467-2486.
18. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;395(10229):1054–62.

19. Li Y, Xu Y, Shi P, Zhu Y, Hu W, Chen C. Antiplatelet/anticoagulant agents for preventing thrombosis events in patients with severe COVID-19: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Aug 7;99(32):e21380.

20. Trigonis RA, Holt DB, Yuan R, Siddiqui AA, Craft MK, Khan BA, et al. Incidence of Venous Thromboembolism in Critically Ill Coronavirus Disease 2019 Patients Receiving Prophylactic Anticoagulation. *Crit Care Med*. 2020 Sep;48(9):e805-e808.

A

Acne 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25

Amiloidose 26, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 35

Amiloidose cardíaca 26, 27, 28, 30, 32, 34, 35

Anticoagulantes 103, 107, 111

Anticoncepção 52, 53

Argilas 14, 23, 24

Atletas 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85

Avaliação respiratória 77

B

Brasil 3, 7, 8, 10, 11, 33, 38, 40, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 56, 67, 76, 78, 104, 109

C

Coagulopatia 103, 105, 107

Covid-19 36, 37, 38, 39, 41, 42, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110

D

Desenvolvimento infantil 36, 38, 39, 40, 41, 42

Desinfecção das mãos 44, 46

Diagnóstico 27, 28, 33, 34, 35, 61, 105, 106, 108

Dispneia 27, 84, 104

Dispositivos anticoncepcionais 52, 53

E

Envelhecimento sexual 64, 66, 68

M

Métodos contraceptivos 52, 53, 54, 55, 57, 61

Músculos respiratórios 77, 78

P

Pandemia 36, 38, 39, 40, 41, 42, 103, 104

Planejamento 52

R

Recém-nascido 44, 45, 46

Relato de caso 26, 28, 34, 35

S

Satisfação sexual 64, 70

Saúde sexual 64, 66, 67, 69, 71, 72

Sexualidade feminina 64, 66, 72

T

Tratamentos de pele 14

Treinamento 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85

U

Unidades de terapia intensiva neonatal 43, 44, 45, 46

🌐 www.atenaeditora.com.br

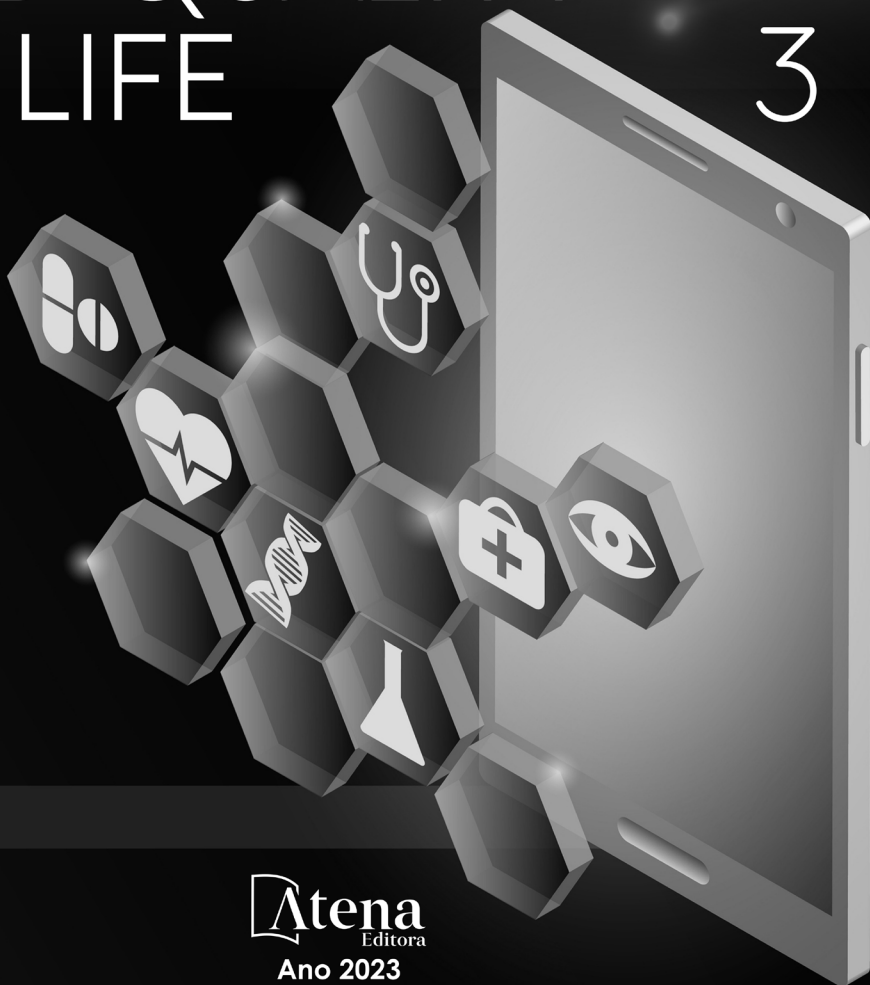
✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE

3



🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE

3

