

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

Anna Byatriz Tavares Souza Lopes¹; Rodrigo Santiago Barbosa Rocha²; Raissa de Souza Natividade Lopes³; George Alberto da Silva Dias⁴; Larissa Salgado de Oliveira Rocha⁵

¹Graduando em Fisioterapia, Universidade do Estado do Pará (UEPA);

²Doutorado em Ciências do Movimento Humano, UEPA;

³Graduando em Fisioterapia, UEPA;

⁴Doutorado em Doenças Tropicais, UEPA;

⁵Mestrado em Fisioterapia na área de Intervenção Fisioterapêutica do Sistema Neuromuscular, Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)
annabyatriz1@gmail.com

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)¹. 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^{2,3}. 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. O que se propõe com a ODP 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^{4,5}. **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. **Descrição da Experiência:** 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 que estão sediadas nas Unidades Municipais de Saúde da Sacramento 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 Emad. Podendo receber o atendimento do Melhor em Casa 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 há 2 meses na data da visita. O paciente reside em uma área afastada e de difícil acesso, com alagamentos, em residência 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. Com recomendação inicial de 2L/min de Oxigênio após a avaliação inicial e a alta queixa de dificuldade de respirar durante o sono relatado pelo paciente. **Resultados:** A visita periódica foi feita ao paciente após 2 meses do início do uso da oxigenoterapia, no dia 7 de abril de 2017. 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 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, um dos acadêmicos ensinou 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. Recomendou-se o 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. **Conclusão ou 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.

Descritores: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Oxigenoterapia, Serviços de Assistência Domiciliar.

Referências:

1. Laizo A. Doença pulmonar obstrutiva crônica – Uma revisão. Rev Port Pneumol. 2009; 15(6):1157-66.
2. Rabahi MF. Epidemiologia da DPOC: Enfrentando Desafios. Pulmão RJ. 2013; 22(2):4-8.
3. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Caracterização da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) – Definição, Epidemiologia, Diagnóstico e Estadiamento. J. Pneumologia. 2004; 30(5):1-5.

4. Bartholo TP, Gomes MM, Filho AJN. DPOC - o impacto da oxigenioterapia domiciliar no tratamento. Pulmão RJ. 2009; 1(1):79-84.
5. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). J. Pneumologia. 2000; 26(6):341-350.