



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

AMANDA SANTOS GOMES

**PERFIL DOS PACIENTES USUÁRIOS DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR
PROLONGADA (ODP) ATENDIDOS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO
ESTADO DE RONDÔNIA**

ARIQUEMES - RO

2020

AMANDA SANTOS GOMES

**PERFIL DOS PACIENTES USUÁRIOS DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR
PROLONGADA (ODP) ATENDIDOS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO
ESTADO DE RONDÔNIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Fisioterapia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Me. Jéssica Castro dos Santos.

ARIQUEMES - RO

2020

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

G633p

GOMES, Amanda Santos.

Perfil dos pacientes usuários de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) atendidos em um município do interior do estado de Rondônia. / por Amanda Santos Gomes. Ariquemes: FAEMA, 2020.

51 p.; il.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Fisioterapia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Ma. Jéssica Castro dos Santos.

1. Oxigenoterapia. 2. Doenças do sistema respiratório. 3. Atendimento domiciliar. 4. Fisioterapia . 5. Reabilitação. I Santos, Jéssica Castro dos. II. Título. III. FAEMA.

CDD:615.82

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

AMANDA SANTOS GOMES

**PERFIL DOS PACIENTES USUÁRIOS DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR
PROLONGADA (ODP) ATENDIDOS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO
ESTADO DE RONDÔNIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Fisioterapia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientador: Prof. Me. Jéssica Castro dos Santos
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Me. Patrícia Caroline Santana
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Esp. Katia Regina Gomes Bruno
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes - RO, 20 de Outubro de 2020.

Dedico aos meus pais, Édina Oliveira dos Santos Pinto e Anibal Gomes Pinto, que me deram todo suporte possível para o meu desenvolvimento acadêmico e pessoal.

AGRADECIMENTOS

A educação é a base no processo de formação e transformação da sociedade, porém as vezes torna-se uma travessia árdua, cheias de obstáculos que parecem não ter fim, dos quais me fizeram impulsionar a ter determinação para continuar e agora está tudo se consolidando.

Agradeço ao nosso bondoso Deus supremo, criador de todas as coisas, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades encontradas, me mostrando ser capaz.

Aos meus queridos pais, que em meio a todas as dificuldades, sempre fizeram presentes dando amor, incentivo e apoio incondicional, entendendo minhas reais dificuldades, falta de paciência, falta de tempo nos últimos meses. Comprometo-me a ser sempre uma pessoa melhor, lhes dando orgulho, retribuindo tudo que fizeram e fazem por mim.

Aos meus avós maternos, que foram o ápice para as minhas tomadas de decisões e principalmente na escolha da graduação, dos quais me fazem querer ser melhor a cada dia. E que eu possa usar meus conhecimentos para ampara-los caso seja necessário.

À minha orientadora, Prof^a. Ms. Jéssica Castro dos Santos pela orientação nesse projeto, apoio e confiança, que muito me ensinou, me empurrou por diversas vezes, me animou e me deu apoio e confiança.

À Professora Dra. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza pelo paciente trabalho de revisão e orientação da redação e por transmitir de forma doce e atenciosa seu conhecimento.

Aos meus familiares, em especial minha irmã Aline, que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo, sempre entenderam que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente!

Agradeço ao Alex que sempre me motivou, esteve comigo nos momentos difíceis, não deixando-me abater, me deu ânimo e forças para continuar, também teve muita paciência nos meus momentos de estresse e crises de choro.

À minha tia Alessandra pela cuidadosa correção ortográfica deste trabalho, que aceitou construir esse sonho comigo.

A todos os professores do curso de fisioterapia, em especial Prof^a Ms. Patricia Caroline Santana, Prof^o Dr. Diego Santos Fagundes, Prof^a Esp. Cristiele Jones, Prof^o

Esp. Oliveira Lima, Prof^a Dra. Michele Thais Fávero, Prof^a Dra. Patrícia Morsh, Prof^a Ms. Pérsia Menz, Prof^o Esp. Luiz Fernando, por me proporcionarem o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação de caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional. Bem como meus antigos professores, especialmente a Prof^a Ms. Samantha Margarida Milani, Prof^o Ms. Wmekson Oliveira dos Santos e Prof^o Ms., Antônio Bisconsin Junior, que me ensinaram desde muito antes da graduação o poder que o conhecimento trás, além de serem grandes profissionais em suas áreas, tornando-se exemplos.

Aos meus colegas de curso por embarcarem comigo nessa jornada, um segurando a mão dos outros, em especial o grupo alfa Renato, Erika e Luandre que mostraram-me que vencer com amigos é sempre melhor. Bem como também a Monica, Débora, Ivandra e Stéfany, que sempre vibraram comigo as vitórias almejadas.

Aos meus amigos de longa data, em destaque Letícia e Natalia que mesmo de longe fizeram presentes, que acreditaram em mim e na realização desse sonho.

À equipe do Centro de Internação Domiciliar-CID/Melhor em Casa de Ariquemes, em especial agradeço a dona Fátima que se preocupava se os estudos estavam em dias, à Enf. Vilma Maria Galdino, aos médicos Ualas Barcelos e David Silva, à Fisioterapeuta Aline Morong, que diga-se de passagem, considero uma excelente profissional, foi uma professora e um espelho de caráter, ética e profissionalismo, à nutricionista Fanny Nakad, aos Téc. Em enfermagem, Vânia, Paulo, Sandra, Jorge, Jucelia e Janete, e ao buco-maxilo-facial José Eduardo, que me acolheram, me proporcionaram conhecimentos práticos, sempre dispostos a sanar minhas dúvidas, bem como a coleta de dados da pesquisa do TCC.

E por fim, agradeço à mim, por ter me dado essa oportunidade, me desafiando, me descobrindo e me reinventando todos os dias, por ter me dedicado e por ter vencido, mostrando que sou capaz, concretizando minha vitória.

*“O fim de uma coisa vale mais
que o seu começo”.*

Eclesiastes 7:8

RESUMO

A oxigenoterapia domiciliar é uma prática cada vez mais usada, devido a segurança do uso terapêutico da oferta de oxigênio, bem como o conforto para os pacientes por estarem em seus domicílios, juntamente com seus familiares, amenizando assim os sinais e sintomas das doenças que os acometem. O oxigênio é um gás vitalício e indispensável para os seres vivos. Em contrapartida, a oxigenoterapia pode também causar malefícios, se administrada de forma incoerente, causando morbidade e/ou mortalidade. Desta forma, quando iniciado o tratamento de oxigenoterapia domiciliar, devem ser repassadas as informações aos cuidadores e/ou familiares dos pacientes, relacionadas à administração correta do oxigênio. Este trabalho tem como base uma pesquisa quali-quantitativa de caráter descritivo, que busca descrever o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes usuários de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) em um município do interior do estado de Rondônia. As informações coletadas foram fornecidas pela unidade de saúde responsável pelo atendimento aos pacientes em internação domiciliar. Foram incluídos na pesquisa um total de 29 pacientes, os mesmos fazem o uso de ODP e atenderam aos critérios de inclusão determinados neste trabalho. A pesquisa foi realizada através de duas etapas, a localização dos pacientes que fazem uso de ODP; levantamento dos dados junto a equipe de saúde da unidade responsável. Por essa pesquisa, pode-se perceber que o perfil dos pacientes de ODP, é predominante em idosos, afetando principalmente o público masculino. Observou-se que, grande parte dos pacientes são provenientes da rede pública. A patologia mais incidente é a DPOC, seguido do AVE e posteriormente outras patologias como Asma, Alzheimer, Câncer de pulmão dentre outros.

Palavras-chave: Oxigenoterapia. Doenças do Sistema Respiratório. Atendimento domiciliar. Fisioterapia.

ABSTRACT

Home oxygen therapy is an increasingly used practice, due to the safety of the therapeutic use of oxygen supply, as well as the comfort for patients to be at home, together with their families, thus alleviating the signs and symptoms of diseases that affect. Oxygen is a lifelong and indispensable gas for living beings. On the other hand, oxygen therapy can also cause harm, if administered incoherently, causing morbidity and / or mortality. Thus, when home oxygen therapy is started, information should be passed on to the caregivers and / or family members of the patients, related to the correct administration of oxygen. This work is based on a qualitative and quantitative research of a descriptive character, which seeks to describe the epidemiological and clinical profile of patients using prolonged home oxygen therapy (ODP) in a city in the interior of the state of Rondônia. The information collected was provided by the health unit responsible for caring for patients in home care. A total of 29 patients were included in the research, they used ODP and met the inclusion criteria in this study. The research was carried out in two stages, the location of patients using ODP; survey of data with the health team of the responsible unit. Through this research, it can be seen that the profile of PDO patients is predominant in the elderly, affecting mainly the male audience. It was observed that most of the patients are from the public network. The most incident pathology is COPD, followed by stroke and later on other pathologies such as Asthma, Alzheimer's, Lung cancer, among others.

Keywords: Oxygen Therapy. Respiratory system diseases. Home Care. Physiotherapy.

LISTAS DE ILUSTRAÇÃO

Gráfico 1 – Número de pacientes e gênero	26
Gráfico 2 – Idade média dos pacientes.....	27
Gráfico 3 – Procedência do paciente.....	28
Gráfico 4 – Condição física do paciente	29
Gráfico 5 – Principais patologias.....	30
Gráfico 6 – Número de patologias.....	30
Gráfico 7 – Evolução do paciente quanto ao uso da ODP.....	32

LISTA DE SIGLAS

AD	Atenção Domiciliar
ADS	Assistência a Saúde Domiciliar
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CO ₂	Gás Carbônico
DPOC	Doença pulmonar Obstrutiva Crônica
EMAD	Equipe Multidisciplinar de Apoio
EMAP	Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
FiO ₂	Fração Inspirada de Oxigênio
O ₂	Oxigênio
ODP	Oxigenoterapia Domiciliar prolongada
PaO ₂	Pressão Parcial de Oxigênio
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SaO ₂	Saturação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
DeCS	Descritores Controlados em Ciência da Saúde

LISTA DE SÍMBOLOS

\leq Menos que igual

= Igual

% Porcentagem

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 OXIGENOTERAPIA.....	16
2.2 ATENÇÃO DOMICILIAR.....	17
2.3 DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS QUE LEVAM A NECESSIDADE DO USO DA OXIGENOTERAPIA.....	18
2.4 FISIOTERAPIA E O CONTROLE DO USO DE ODP DOMICILIAR.....	19
3 OBJETIVOS.....	21
3.1 OBJETIVO PRIMÁRIO.....	21
3.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO.....	21
4 METODOLOGIA.....	22
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	22
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	22
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO.....	23
4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	24
4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	24
4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	24
4.6 ANÁLISE DE DADOS.....	25
5. RESULTADOS.....	26
5.1 CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES EM USO DE ODP.....	26
5.2 PROCEDÊNCIA DO PACIENTE	27
5.3 SITUAÇÃO ATUAL DOS PACIENTES.....	28
5.4 PRINCIPAIS PATOLOGIAS.....	29
5.6 EVOLUÇÃO DO PACIENTE	31
CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE A- PANILHA UTILIZADA NA COLETA DE DADOS DA PESQUISA	41
APÊNDICE B- CARTA DE ANUÊNCIA.....	42
APÊNDICE C- TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	44

INTRODUÇÃO

O atendimento domiciliar é caracterizado por prestar assistência à saúde necessária para o paciente em seu domicílio, visando a sua segurança e comodidade, assim diminuindo também o alto fluxo nas unidades de saúde (AMARAL et al., 2001).

A prática da fisioterapia domiciliar cada dia mais tem tomado destaque, pois muitos pacientes possuem incapacidades físico-funcional, com restrição no leito, tornando o atendimento fisioterapêutico domiciliar mais cômodo e prático, por não ter que se locomover até a clínica, outros possuem doenças que atingem o trato respiratório, que requerem uma atenção especial pois doenças desse nível são complexas causando a mortalidade/ morbidade do paciente devido o declínio rápido das condições clínicas do paciente (DA SILVA, DURÃES e AZOUBEL, 2011; BARBOSA, DAL SASSO, 2013).

Alguns dos pacientes que apresentam distúrbios pulmonares necessitam fazer o uso da oxigenoterapia, o qual caracteriza pela administração de oxigênio com finalidade de prevenir ou melhorar corrigir a deficiência de oxigênio e outros distúrbios como a hipoxemia. Suas características organolépticas são: inodoro, incolor, altamente combustível e indispensável para à vida. Trata-se de um medicamento prescrito pelo médico e utilizado com cautela (PEREIRA et al., 2012; Brasil, 2006).

Dentre as doenças do trato respiratório, A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é tida como a doença mais frequente do trato respiratório, que caracteriza-se pela obstrução da passagem do ar pelos pulmões, que envolve a inflamação. Ao longo do tempo as vias aéreas vão ficando cada vez mais espessas. A asma, difere-se devido as vias áreas do indivíduo ficarem inflamadas, estreitas e edemaciadas, dificultando a respiração. Nesse grupo de doenças também se enquadra a neoplasia pulmonar, considerado o câncer mais fatal (Forum of International Respiratory Societies, 2017).

A fisioterapia conta com diversas especialidades, como a respiratória, que vem se destacando devido sua função ser fundamental no tratamento e prevenção de doenças que acometem os pulmões, possuindo como objetivo principal melhorar a função respiratória, conseqüentemente facilitando as trocas gasosas. (DE OLIVEIRA e GOMES, 2016).

Deliberar o perfil dos pacientes usuários de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) atendidos em um município do interior do estado de Rondônia é importante porque, pode-se destacar quais são as principais doenças respiratórias que necessitam de suporte de oxigênio suplementar, traçar o perfil sociodemográfico desses pacientes, através de uma análise das características comuns entre eles, descrever sobre o uso indiscriminado do oxigênio e seus malefícios e identificar as dificuldades enfrentadas quanto ao uso da ODP no ambiente domiciliar.

A coleta de dados da pesquisa adaptada, foi realizado por meio de uma planilha no Excel, com as informações obtidas através dos profissionais da unidade de saúde responsável por fornecer oxigenoterapia domiciliar aos pacientes. Assim, as informações foram analisadas e tabuladas através de gráficos e tabelas transcritos na pesquisa.

Assim, a pesquisa supracitada, possibilitou permitir identificar morbidades das patologias respiratórias crônicas, identificando as necessidades clínicas ou de investimentos, bem como áreas que podem ser aplicadas medidas preventivas, visando a qualidade de vida do paciente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 OXIGENOTERAPIA

Oxigenoterapia consiste em administrar oxigênio de forma terapêutica, com finalidade de prevenir ou melhorar a hipóxia tecidual e corrigir a deficiência de oxigênio, mantendo no ar inspirado uma concentração capaz de oxigenar adequadamente para a realização das trocas gasosas. Suas características organolépticas são: inodoro, incolor, altamente combustível e indispensável para à vida. Trata-se de um medicamento prescrito pelo médico e utilizado com cautela (PEREIRA et al., 2012; BRASIL, 2015). De acordo com Brasil (2008), a agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA), considera o oxigênio como um gás medicinal, do qual destina-se para tratar ou prevenir doenças, restaurado, corrigindo ou modificando as funções fisiológicas do organismo. No ano de 1920, começou-se a utilizar o oxigênio terapêutico no ambiente hospitalar, notando-se então a necessidade da adequação da equipe multidisciplinar da saúde, atentando-se para as indicações, formas de administração do suporte de oxigênio, efeitos deletérios e benéficos, bem como a dosagem a ser fornecida, para que o oxigênio fosse ofertado de forma adequada (BRASIL, 2015).

Deve-se atentar para as formas de administração do suporte de oxigênio, efeitos deletérios e benéficos, bem como a dosagem a ser fornecida, para que o oxigênio seja ofertado de forma adequada (BRASIL, 2006).

Os efeitos colaterais e toxicidade classificam-se em riscos físicos como a explosão, riscos de incêndio, traumas ocasionados pelo cateter ou máscara dentre outros, bem como traumas causados pelo manejo do cilindro de oxigênio. Riscos funcionais do qual incluem retenção de gás carbônico (CO₂) e atelectasias, bem como as manifestações citotóxicas do oxigênio (VIEGAS et al., 2000).

A escolha de qual método de oferta de oxigênio suplementar que irá ser utilizado, será por determinação médica, visto que será de acordo com o quadro clínico e doença de base do paciente. A monitorização da oxigenoterapia é feita através do oxímetro de pulso, sendo um aparelho não invasivo, indolor, do qual possibilita a medição contínua da saturação de oxigênio no sangue arterial (GRANDO; VIERA, 2002). O uso da oxigenoterapia é indicado quando o paciente apresenta dificuldade ou impossibilidade de respirar deitado, com ruídos presente na

respiração, saturação (SaO_2) for menor que 90% com a fração inspirada de oxigênio (FiO_2) acima de 0,4, taquipneia ou taquicardia, cianose, sinais de desorientação do qual não apresentava antes (PEREIRA et al., 2012).

Corroborando com Pereira et al., (2012), Viegas et al., (2000) descreve que as indicações e requerimentos para a oxigenoterapia domiciliar de forma contínua são: Pressão Parcial de Oxigênio (PaO_2) \leq 55mmHg ou Saturação de Oxigênio (SaO_2) \leq 88% ou também $PaO_2 = 55-59$ mmHg ou $SaO_2 = 89\%$, associado a: edema por insuficiência cardíaca, evidencia de *cor pulmonare*. Utilizando como requerimentos: Gasometria para otimizar o manejo clínico, checar após três meses do início do tratamento, se a terapêutica tiver sido iniciada no hospital ou com o paciente instável, sendo revisado periodicamente (a cada seis meses).

As formas de administração classificam-se sendo de baixo fluxo ou fluxo variável utilizando o cateter nasal, máscara facial dentre outros. Os de alto fluxo ou fluxo fixo, utilizando a máscara de Venturi. Os efeitos colaterais e toxicidade classificam-se em riscos físicos como a explosão, riscos de incêndio, traumas ocasionados pelo cateter ou máscara dentre outros. Riscos funcionais do qual incluem retenção de gás carbônico (CO_2) e atelectasias, bem como as resolubilidades citotóxicas do oxigênio. Essa toxicidade pulmonar causada pelo uso excessivo de oxigênio pode ocorrer quando forem utilizadas frações inspiradas superiores a 50% por períodos longos. De qualquer maneira, recomenda-se a utilização do menor fluxo de oxigênio necessário para manter a saturação adequada (VIEGAS et al, 2000).

2.2 ATENÇÃO DOMICILIAR

A atenção domiciliar ou também chamada de assistência domiciliar (AD), é praticada desde os tempos passados, por profissionais integrantes da equipe de saúde. Em meados dos anos 50, surgiu nos Estados Unidos, a primeira Unidade de Assistência Domiciliar, com princípio de diminuir o fluxo nos hospitais, bem como proporcionar aos pacientes e seus familiares um ambiente favorável para a recuperação e diminuindo os danos psicológicos (ESTADO DE SANTA CATARINA, 2006). A desospitalização evita complicações ocasionadas pelas internações hospitalares prolongadas, buscando diminuir intercorrências em pacientes crônicos,

além de evitar doenças de transmissão hospitalar. Existe ainda, os cuidados paliativos, dos quais podem ser realizados no domicílio do paciente (SOUZA, 2018).

Entretanto, no antigo Egito, referenciam-se as práticas medicinais em cuidados domiciliares e hospitalares começados por um médico, que tornava o domicílio como um consultório hospitalar, no qual o médico era o responsável em atender o Faraó dentro do palácio (AMARAL, et al., 2001).

Segundo os mesmos autores, no Brasil, a primeira assistência domiciliar a saúde (ADS), foi criado em 1967 no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, com o intuito de reduzir o número de leitos ocupados, para o atendimento domiciliar os pacientes atendidos eram os que não necessitavam de cuidados de alta complexidade clínica.

Neste sentido de desospitalização, o programa Melhor em Casa do governo federal foi implantado no ano 2011, do qual possui como o dilema a segurança do hospital no conforto da sua casa. Primeiramente esta modalidade de atendimento abrevia ou substitui a internação hospitalar, conseqüentemente a diminuição de custos (HILZENDEGER, 2014).

De acordo com Castro et al. (2018), por se tratar de promoção a saúde, a AD está incluída na Rede de Atenção à Saúde (RAS), da qual adota os princípios que competem as diretrizes do SUS, sendo eles: universalidade, equidade e a integralidade.

A AD caracteriza-se por promover um conjunto de ações em saúde, bem como prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, garantindo a continuação dos cuidados. O envelhecimento populacional é um dos principais fatores responsáveis pelo desenvolvimento do Home Care ou também os cuidados em saúde no domicílio (HILZENDEGER, 2014).

Os autores ainda citam que, na organização do SAD, deve-se incluir usuários com os critérios de elegibilidade, para poderem ser admitidos no programa, acompanhada de uma idealização de assistência, possibilitando saber o quão complexo, qual modalidade a ser seguida e quais recursos e tecnologia se de cuidado demandadas, como por exemplo o atendimento de forma rotineira, sendo semanais, quinzenais ou mensais.

A AD deve idealizar a família juntamente com o paciente em seu espaço doméstico, social do qual é privado, respeitando as relações familiares bem como suas complexidades. A família tem um papel importante, pois passará a desenvolver

atividades e conhecimentos básicos sobre saúde afim de prestar assistência para o paciente juntamente com a equipe de saúde. Cabe ao profissional de saúde que é inserido na vida da família, o respeito das características daquele convívio familiar. A AD potencializa os princípios doutrinários do SUS, enquanto a pessoa encontra-se no processo saúde-doença, influenciando as formas de cuidados. Assistir o paciente em seu domicílio é cuidar da saúde da família com integralidade e dinamismo (BRASIL, 2013a).

Os critérios de inclusão e exclusão do programa, baseiam-se na complexidade do diagnóstico clínico, sendo classificados como modalidade AD1, AD2 e AD3. Os pacientes elegíveis para modalidade AD1 são os pacientes com problemas de saúde controlados e/ou compensados, que possuem dificuldade ou impossibilidade física de se locomover até uma unidade de saúde, necessita de cuidados de menor complexidade. Os pacientes de modalidade AD2, são os que possuem agravos de saúde dificultando ou impossibilitando a locomoção até um centro de saúde. Carecem de maior frequência nos cuidados, englobando recursos de saúde e acompanhamento contínuo, até a estabilização do quadro, precisam de pelo menos uma visita semanal, é atendido pela Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe multiprofissional de apoio (EMAP). Os pacientes modalidade AD3, são aqueles semelhantes ao AD2, porém que fazem o uso de equipamentos e/ou procedimentos especiais, como por exemplo o uso de OXIGENOTERAPIA domiciliar e requer uma atenção domiciliar maior, com visitas semanais ou quinzenais (BRASIL, 2012).

A EMAD é composta por: profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem ou auxiliares de enfermagem, fisioterapeuta e/ou assistente social. Já a EMAP, acresce de no mínimo 3 (três) profissionais de nível superior da área da saúde ou da assistência social, escolhidos entre as formações: assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico ou terapeuta ocupacional (BRASIL, 2013a).

2.3 DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS QUE LEVAM À NECESSIDADE DO USO DA OXIGENOTERAPIA

Os distúrbios que acometem o trato respiratório estão cada vez mais frequentes nos atendimentos da saúde, devido ao declínio rápido das condições clínicas do paciente, colocando sua vida em risco (BARBOSA; DAL SASSO, 2013). O pulmão é um dos órgãos mais vulneráveis a infecções e lesões extrínsecas, pois está exposto a partículas, produtos químicos, organismos infecciosos do ambiente. Com o aumento da poluição, pelo menos dois bilhões de pessoas estão constantemente expostas a toxidade das fumaças devido a queima dos combustíveis, outros estão expostos a fumaça do tabaco. A vulnerabilidade aumenta devido às más condições de vida, tais como pobreza, aglomeração, exposições ambientais (Forum of International Respiratory Societies, 2017).

Devido ao crescimento dos problemas respiratórios, aumentou-se a demanda dos atendimentos, porém os serviços de saúde nem sempre são suficientes. As ações na atenção básica de saúde são importantes, pois ajudam a prevenir esses tipos de doenças respiratórias (DO NASCIMENTO et al., 2016).

Baldi e Pereira (2012); Barbosa e Dal Sasso (2013) identificam as doenças respiratórias através de achados clínicos, radiológicos e demais exames. Para isso é necessário que sejam feitos inicialmente anamnese completa, bem como a inspeção envolvendo uma observação geral do paciente seguindo alguns parâmetros, tais como: frequência respiratória, ritmo respiratório, qualidade da respiração, grau de esforço ventilatório, cor da pele, presença de deformidades, estado mental e tosse.

Dentre as doenças do trato respiratório, A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é tida como a doença mais frequente do trato respiratório, que caracteriza-se pela obstrução da passagem do ar pelos pulmões, que envolve a inflamação. Ao longo do tempo as vias aéreas vão ficando cada vez mais espessas. A asma, difere-se devido as vias aéreas do indivíduo ficarem inflamadas, estreitas e edemaciadas, dificultando a respiração. Nesse grupo de doenças também se enquadra a neoplasia pulmonar, considerado o câncer mais fatal (Forum of International Respiratory Societies, 2017).

2.4 A FISIOTERAPIA E O CONTROLE DO USO DE ODP DOMICILIAR.

A fisioterapia possui como função estudar, tratar e prevenir os distúrbios cinéticos funcionais que ocorrem em órgãos e sistemas do corpo humano, gerado

por diversas causas, como: traumas, alterações genéticas ou doenças adquiridas. A atuação da fisioterapia pode ser em clínicas, hospitais, ambulatórios, consultórios, centros de reabilitação, domiciliar dentre outros (CAVALCANTE et al., 2011).

A prática da fisioterapia domiciliar cada dia mais tem tomado destaque, pois muitos pacientes possuem incapacidades físico-funcional, com restrição no leito, tornando o atendimento fisioterapêutico domiciliar mais cômodo e prático, por não ter que se locomover até a clínica (DA SILVA, DURÃES e AZOUBEL, 2011).

A atuação do fisioterapeuta no domicílio, envolvera também a abordagem familiar, independente da patologia atendida, pois o fisioterapeuta fará ações em conjunto com a família na prevenção ou agravos de doenças e promoção à saúde, educando e capacitando os membros da família (DA SILVA, DURÃES e AZOUBEL, 2011).

Dentro das especialidades de fisioterapia, a respiratória, vem se destacando devido sua função ser fundamental no tratamento e prevenção de doenças que acometem os pulmões, possuindo como objetivo principal melhorar a função respiratória, conseqüentemente facilitando as trocas gasosas. (DE OLIVEIRA e GOMES, 2016).

Para o fisioterapeuta fazer o acompanhamento respiratório é necessário fazer uma avaliação, dos quais são requeridos alguns exames que complementem o diagnóstico, dentre eles a tomografia, radiografia torácica, polissonografia e espirometria, podendo ser realizadas em domicílio, exceto a tomografia. Também pode-se usar em domicílio a oximetria de pulso ou dedo, ventilometria, pico do fluxo expiratório (PEE) e pico do fluxo de tosse (PET) (BRASIL, 2013b).

Existem técnicas de fisioterapia usadas para a reabilitação pulmonar, sendo elas manobras de reexpansão pulmonar, mobilização, técnicas de higiene brônquica, que em muitas das vezes são associadas com a ventilação ou oferta de oxigênio suplementar, assim melhorando a qualidade de vida do paciente preservando e restaurando a capacidade pulmonar (DE OLIVEIRA e GOMES, 2016).

Para o uso da oxigenoterapia domiciliar é necessário o uso da máscara facial ou do catéter nasal, sendo o fisioterapeuta que irá distinguir qual será usado para maior adaptação do paciente. Em alguns casos, é necessário a fisioterapia respiratória associado também na reabilitação motora do paciente (VASCONSELOS; ALMEIDA e BEZERRA, 2011).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Descrever o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes usuários de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) em um município do interior do estado de Rondônia.

3.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIO

- Destacar as principais doenças respiratórias que necessitam de suporte de oxigênio suplementar.
- Traçar o perfil desses pacientes, através de uma análise das características comuns entre eles.
- Descrever sobre o uso indiscriminado do oxigênio e seus malefícios.
- Identificar as dificuldades enfrentadas quanto ao uso do ODP no ambiente domiciliar.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa de caráter descritivo, que busca descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes usuários de OXIGENOTERAPIA domiciliar prolongada (ODP).

A pesquisa quali-quantitativa, é uma junção da pesquisa qualitativa com a quantitativa, respectivamente utiliza de forma estatística para explicar os dados e interpreta as informações das realidades sociais (SOUZA e KERBAUY, 2017).

Os pesquisadores que buscam realizar estudos qualitativos procuram identificar as razões necessárias que sejam suficientes para explicar um fato de interesse, já os pesquisadores que buscam realizar estudos quantitativos procuram efeitos causais, examinando uma variação de variável (KIRSCHBAUM, 2013).

Na síntese da revisão de literatura, utilizou-se buscas em bases de dados como o Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), fazendo uso dos utilizando os seguintes Descritores Controlados em Ciência da Saúde (DeCS): Oxigenoterapia. Doenças do sistema respiratório. Atendimento domiciliar. Fisioterapia.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado em uma unidade de saúde de um município do interior do estado de Rondônia. As informações coletadas foram fornecidas pela unidade de saúde, da qual é responsável pelo atendimento domiciliar dos pacientes.

O estado de Rondônia é oriundo de dois outros estados, o do Amazonas e do Mato Grosso, situado na região norte do Brasil, fruto de um acordo, denominado Tratado de Petrópolis, onde o Brasil ficou com as terras do atual estado do Acre, e em troca a construção da estrada de ferro Madeira-Mamoré, consequentemente

vieram trabalhadores de vários países, e no mesmo período iniciou-se a corrida da borracha, onde era conhecida como “ouro negro”, trazendo seringueiros para a região. Posteriormente iniciou-se o ciclo do garimpo, onde buscavam por diamante, cassiterita e ouro e por fim entre os anos de 1960 e 1980, famílias migraram para Rondônia em buscas de terras férteis. Recebeu o nome de Rondônia em homenagem ao explorador Marechal Cândido Rondon e denominada estado da federação no ano de 1982 (MOUTINHO e ROBRAHN-GONZÁLEZ, 2010).

Possui 52 municípios, sendo a capital a cidade de Porto Velho. Com uma população de 1.748.531 habitantes, torna-se o terceiro estado mais populoso da região e com quatro municípios possuem uma população acima de 100 mil habitantes, (estimativa de 2020, IBGE), sendo eles respectivamente: Porto Velho, Ji-Paraná, Ariquemes e Vilhena (BRASIL, 2020).

O programa Melhor em Casa, um programa do governo federal, do qual está designado a oferecer atendimentos domiciliares para pacientes com diversos diagnósticos, e que necessitam de atendimento domiciliar devido a inúmeras complicações que podem impossibilitar o indivíduo de se deslocar até um outro centro de saúde, como hospitais e clínicas (POZZOLI e CECILIO, 2017).

Esta unidade de saúde de atenção domiciliar (AD), disponibiliza acompanhamento de médicos, técnicos em enfermagem, enfermeiro, fisioterapeuta e nutricionista, bem como a equipe na área administrativa, serviços gerais e motorista para condução dos profissionais de saúde, transporte de medicamento e de participantes do programa (NISHIMURA, CARRARA e DE FREITAS, 2019).

Os serviços de saúde oferecidos pelo Melhor em Casa, podem ser substitutivos ou complementares aos já existentes, promovendo a saúde, prevenindo doenças e as tratando, bem como a reabilitação, vale ressaltar que o atendimento domiciliar institui uma relação entre os familiares e a equipe de saúde, visando o melhor para o paciente, tornando os atendimentos mais humanizados (POZZOLI e CECILIO, 2017).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DA PESQUISA

Pacientes que fazem o uso de oxigenoterapia domiciliar prolongada que fazem parte do critério de inclusão, os pacientes regularmente cadastrados no programa melhor em casa, que residem na zona urbana, pacientes de todas as

faixas etárias, de ambas os gêneros, pacientes que contém o prontuário atualizado junto a equipe de saúde da unidade, que na data da pesquisa, da listagem nominal com 45 pacientes que fazem o uso de ODP, 16 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão, por possuírem dados incompletos e prontuários não localizados na data da coleta, portanto a amostra final da pesquisa compôs se de 29 pacientes.

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão: 1) Pacientes que encontram-se regularmente cadastrado no melhor em casa; 2) Pacientes que fazem o uso de oxigenoterapia domiciliar; 3) Residir na zona urbana do município. Como critérios de exclusão terá os pacientes que não contemplam os critérios descritos anteriormente.

4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi enviado para à análise do Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (CEP/FAEMA) e aprovado com o parecer consubstanciado sob número do CAEE 25795719.4.0000.5601 com o número do parecer: 3.893.231. Posteriormente a aprovação, foi colhido as informações em uma unidade de saúde em uma cidade do interior do estado de Rondônia.

A pesquisa apresentou risco mínimo, tendo em vista que foi aplicado uma tabela, para maior conhecimento do público alvo, das quais as informações foram preenchidas de acordo com a equipe de saúde da unidade. Os riscos estão relacionados ao vazamento das informações, porém as pesquisadoras manterão sigilo absoluto quanto as informações obtidas. Outro risco possível está voltado ao constrangimento da equipe de saúde em participar da coleta de informações. Vale ressaltar a confidencialidade dos dados, que não foram divulgados informações pessoais das quais comprometem a integridade dos participantes.

4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada através de duas etapas: 1) Localizar por meio da unidade de saúde os pacientes que fazem uso de oxigenoterapia domiciliar; 2) Levantamento de dados junto a equipe de saúde da unidade, através de uma planilha (APÊNDICE A). Os prontuários dos pacientes foram localizados conforme o arquivamento, sendo em ordem alfabética e destacado os pacientes que fazem uso de ODP, pois possuem uma listagem nominal separada dos demais pacientes cadastrados na unidade.

Depois dos prontuários localizados, as informações contidas foram analisadas e coletadas com a equipe de saúde e a pesquisadora, sendo feito o preenchimento de uma planilha em software Excel versão 2012.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram organizados em planilha do software Excel versão 2012, com linhas e colunas com as informações que continham setor onde reside, idade, gênero, procedência do encaminhamento, CID da patologia, a condição atual do paciente, a data da admissão na unidade e a data da admissão na unidade de atendimento domiciliar e no programa de oxigenoterapia domiciliar. Posteriormente esses dados foram analisados utilizando software Excel versão 2012, usando a ferramenta moda, média, mínima e máxima dos dados.

O software é a parte lógica do computador, como por exemplo os programas, que têm várias subdivisões, no caso do Excel, ele é um aplicativo que corresponde ao programa que cria planilhas de cálculo e/ou planilhas eletrônicas. O Excel expõe em sua tela de trabalho uma planilha em branco e é composta por diversos elementos, as informações são facilmente inseridas em linhas e colunas. Ele possui a função denominada de SOMA, que consiste em uma série de operações matemáticas em cima dos valores adicionados na planilha. Na SOMA, é existe o MÁXIMO que mostra o valor máximo dos números existentes na planilha, a MÉDIA irá realizar a média aritmética dos números, o MÍNIMO mostrará o menor valor entre os números argumentados, a SOMA que irá somar todos os números, dentre outras funções existentes na planilha Excel (BRASIL, 2019).

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES EM USO DE ODP

Dos 29 pacientes que tiveram suas informações analisadas, 18 (62%) são do sexo masculino e 11 (38%) do sexo feminino. O que mostra que neste estudo os homens são a maior parte dos pacientes que fazem o uso de ODP. Conforme o gráfico 1.

Algumas condutas dos homens, relacionadas à saúde, estão atreladas ao conceito masculinidade, assim negando, omitindo ou ocultando as precisões de cuidados em saúde, conseqüentemente não procurando os serviços de saúde. Eles optam por utilizar serviços como farmácias ou prontos socorros, pois nesses locais, irão relevar de forma abreviada e leviana do que estão sentindo, assim tornando o sexo masculino mais susceptível a complicações de doenças, por negligenciarem a si mesmo, diferente da mulher que atua de forma preventiva e não colocam tabus quando se tratam de saúde (DA COSTA-JUNIOR e MAIA, 2009).

A utilização de serviços em saúde independente da renda familiar, apresenta maior frequência entre as mulheres, tanto para as pessoas com bom estado de saúde, quanto para aquelas com saúde regular ou ruim (BARATA, 2009).

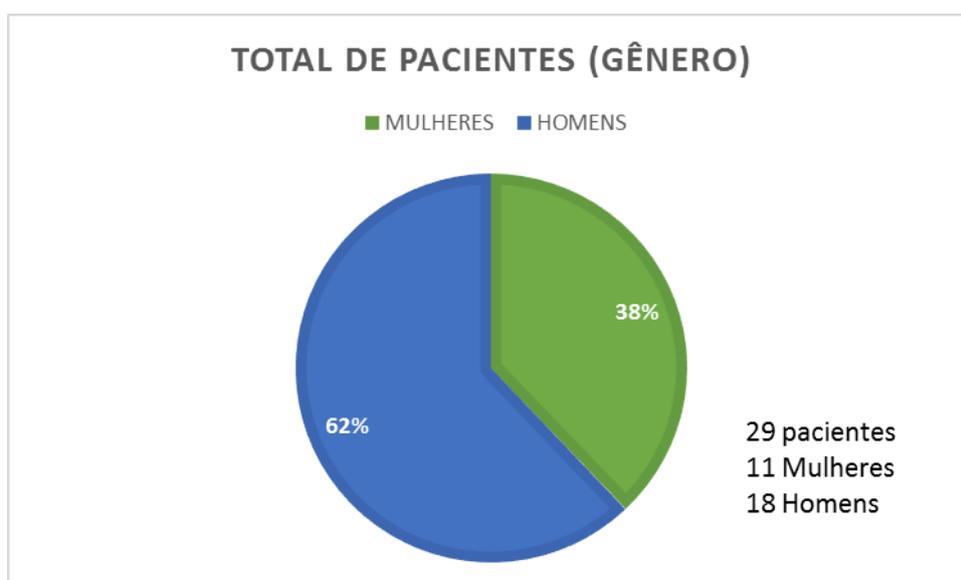


Gráfico 1 – Número de pacientes e gênero

Observa-se no gráfico 2, a idade média dos pacientes, que variaram de 46 a 72 anos. Em relação as mulheres, a média de idade é de 74,9 anos, já entre os

homens, a média de idade é de 70,72 anos, significando que o homem adoece mais cedo quando se comparado as mulheres.

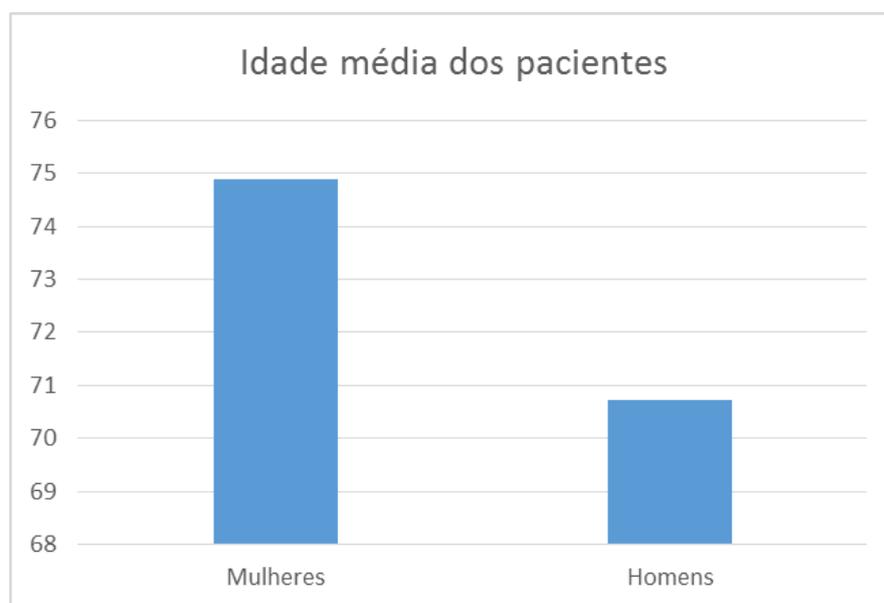


Gráfico 2 – Idade média dos pacientes

Independente da renda familiar, o índice de mortalidade entre os homens é maior em todas as faixas etárias, este cenário só muda nas sociedades em que se pratica o infanticídio feminino ou quando a assistência a gestação e ao parto é precária, sendo a mortalidade maior em certos grupos de mulheres (BARATA, 2009).

A desigualdade nos gêneros relacionados a doença pode ser explicada devido o homem ser mais propenso a acidentes e violências, denominado como causas externas, das quais estima-se que no Brasil, para cada óbito de mulher, existem aproximadamente oito homens que perdem a vida. Os homens se sujeitam a situações perigosas, por querendo provar sua masculinidade (MOURA et al., 2015).

A mulher sempre busca por prevenir e tratar doenças, no caso dos homens, além de não se cuidarem, ainda são mais propensos a adoecerem por exposições a fatores de riscos, das quais muitas das vezes geram sequelas graves.

Muitos agravos a saúde, principalmente a masculina, que poderia ser evitada caso os homens realizassem regularmente os cuidados a saúde na atenção primária. Devido à resistência masculina na atenção à saúde acabam tendo um agravo, tendo a sobrecarga financeira, mas também o sofrimento psicoemocional e físico da família e principalmente do paciente.

5.2 PROCEDÊNCIA DO PACIENTE

Em relação a procedência dos pacientes, grande parte vem da rede pública de saúde, correspondendo a 24 pacientes (82,76%) os outros 5 pacientes são provenientes da rede privada de saúde (17,24%). Conforme demonstra o gráfico 3.

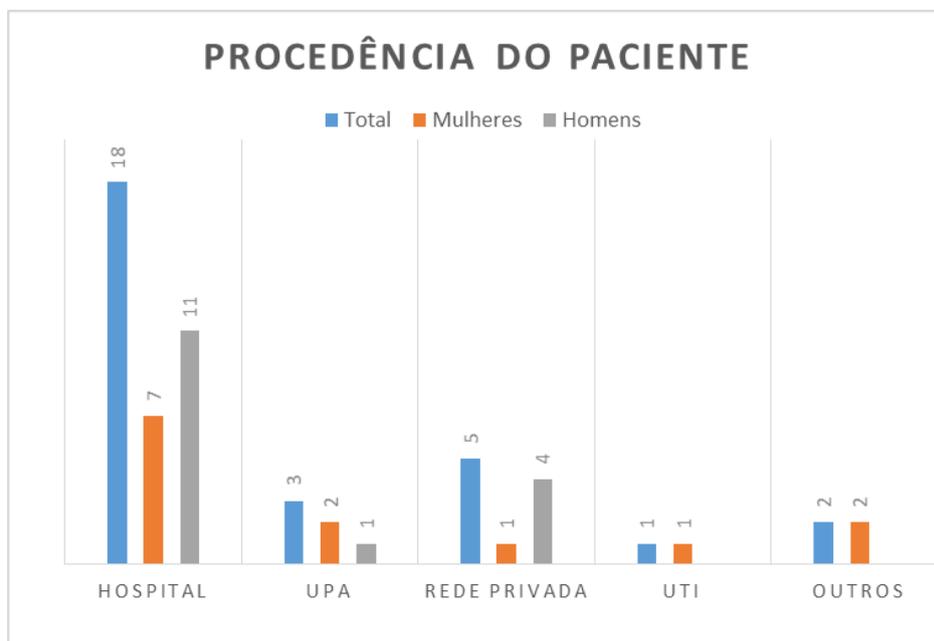


Gráfico 3 – Procedencia do paciente

Santos (2010) explica que a desigualdade socioeconômica abrangente no nosso país, reflete diretamente na saúde, isto é, devido a maior parte da população ser de baixa renda, recorrem ao SUS, para realizarem seus tratamentos em saúde, as pessoas com mais poder aquisitivo podem recorrer a rede privada de saúde, ou utilizando o SUS mais de forma optativa, já que o mesmo é um direito de todos. Tornando assim grande parte dos pacientes provindos do sistema público de saúde.

5.3 SITUAÇÃO ATUAL DOS PACIENTES

Observa-se que no gráfico 4, os pacientes que fazem uso de ODP encontram-se debilitados, alguns restritos ao leito, isto é, acamados (31%) outros com condições cínicas mais favoráveis, porem restritos ao domicílio (69%).

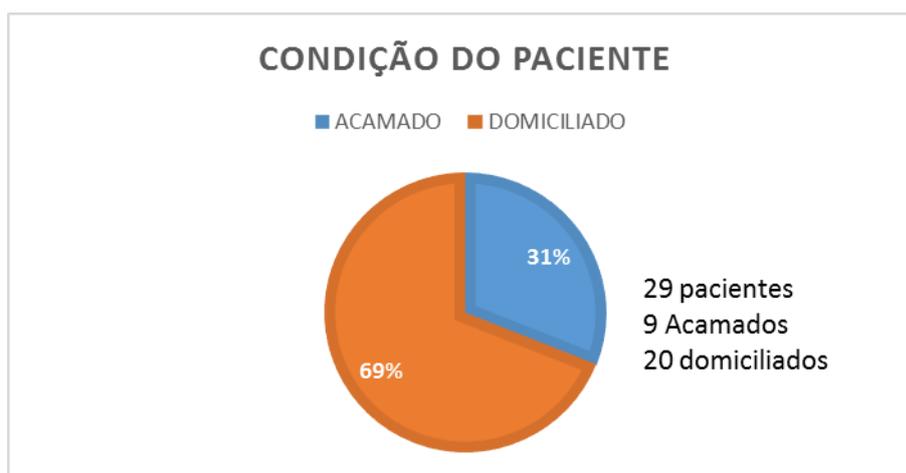


Gráfico 4 – Condição física do paciente

De acordo com um estudo realizado por Caruaíba et al. (2017), as características clínicas funcionais dos pacientes atendidos em domicílio no estado do Maceió, 72,5% dos pacientes são acamados (restritos no leito), já 19,5% deambulam com ajuda, ou seja são domiciliados, pois necessitam ficar no domicílio, e para descolar-se de um cômodo para outro precisam de ajuda e apenas 3% representa os pacientes que deambulam sem auxílio. Esses pacientes atendidos em domicílios possuem patologias graves, conseqüentemente tornando um nível de dependência maior. Nesse estudo ainda, foi identificado ainda que 9,3% dos pacientes fazem o uso de ODP e 4% de ventilação mecânica não invasiva e invasiva.

5.4 PRINCIPAIS PATOLOGIAS

As principais doenças que acometem esses pacientes é a DPOC e o AVE, sequencialmente 73% e 10%, seguidos de 17% de outras doenças como o Câncer de pulmão, Asma, Alzheimer dentre outros, demonstrados no gráfico 5.

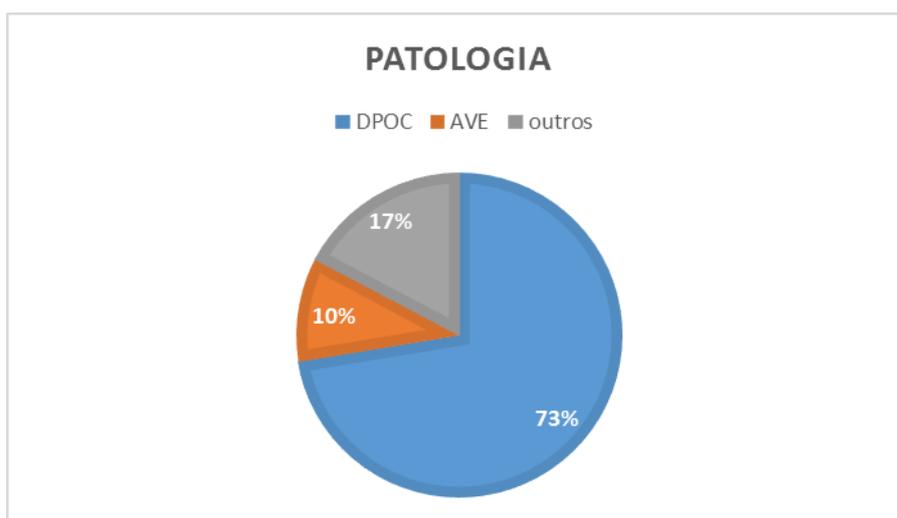


Gráfico 5 – Principais patologias

Devido ao envelhecimento, alguns idosos podem apresentar perda de suas capacidades funcionais, decorrente das doenças que os atingem devido a vulnerabilidade, compreendendo o conceito saúde no processo de envelhecimento (DE SOUZA; SCOCI e MARASCIN, 2011).

Por apresentarem condições clínicas agravadas, muitos pacientes possuem mais de uma patologia, da amostra de 29 pacientes, 9 deles possuem apenas uma patologia em potencial (31%), outros 20 têm duas ou mais patologias (69%), demonstrados no gráfico 6.

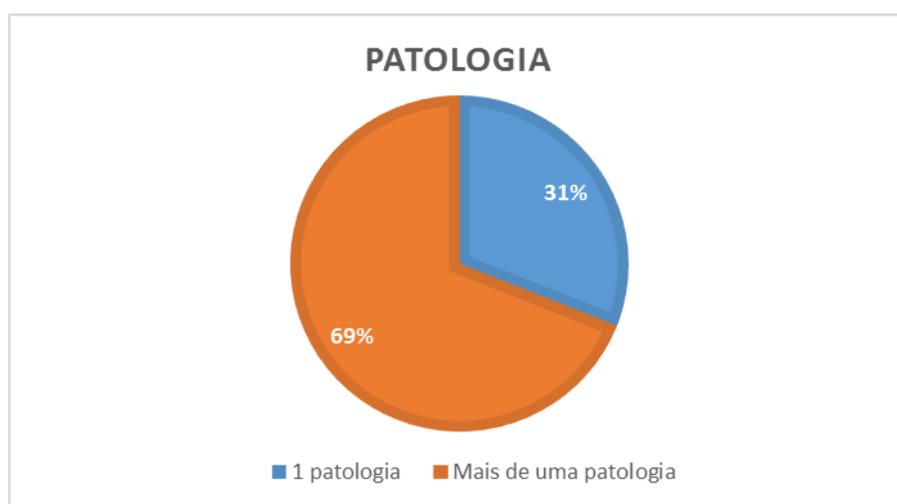


Gráfico 6 – Número de Patologias

Nos prontuários analisados em um estudo feito por Carnáuba et al. (2017), com pacientes em atendimento domiciliar, constatou-se que esses pacientes

possuem mais de uma patologia. Corroborando com Carnáuba et al. (2017), De Souza; Scoci e Marascín (2011), em outro estudo, evidenciou que a média de doenças mencionadas pelos idosos foram de doenças, se destacando as cardiovasculares.

A DPOC, caracteriza-se pela limitação persistente do fluxo aéreo, geralmente é evolutiva, trata-se de uma resposta inflamatória que atinge as vias aéreas, ocasionadas geralmente por gases nocivos. Corresponde a quarta causa de morte no mundo, estimando-se que 210 milhões de pessoas possuem DPOC, vale ressaltar que cerca de 30% estão em estágio moderado e/ou grave (ZUGUE et al., 2019).

Já o AVE caracteriza-se como um déficit provisório ou definido, provocado por uma alteração da circulação sanguínea no encéfalo, classificado em AVE hemorrágico ou isquêmico. A incidência prevalece na população idosa, pois são mais vulneráveis (DE OLIVEIRA et al., 2017). É uma doença que comumente deixam as pessoas com sequelas, que após receberem alta hospitalar, continuam o tratamento para a recuperação funcional no domicílio. Provoca alterações na marcha, no movimento dos membros, sequelas cognitivas, linguagem, fala, interferindo na realização das atividades funcionais de vida diária (DA CRUZ e DIOGO, 2009).

5.5 EVOLUÇÃO DO PACIENTE

No gráfico a seguir, pode-se notar a evolução quanto ao ODP, isto é, inicialmente os pacientes foram admitidos, sem o uso da ODP, posteriormente tiveram regressões em seus quadros clínicos, os levando a fazer uso da ODP (41%), já em outros casos, o paciente já foi admitido na unidade, com encaminhamento para a ODP (59%).

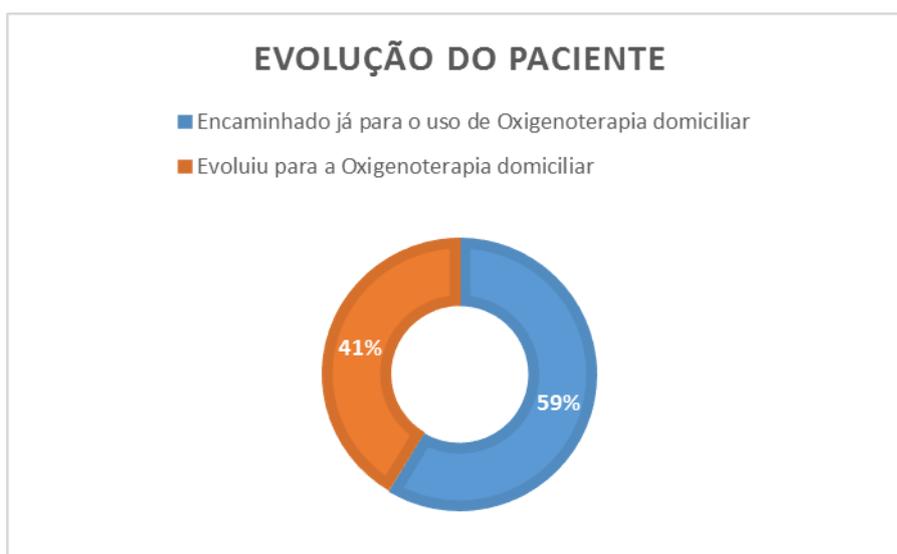


Gráfico 7 – Evolução do paciente quanto ao uso da ODP.

Devido as doenças que afetam os idosos serem progressivas, muitos tem o declínio no quadro clínico, passando a fazer uso da ODP. Em outros casos, alguns pacientes já são encaminhados para as unidades de atenção à saúde domiciliar com a prescrição de oxigenoterapia. Nesses casos, os pacientes devem fazer periodicamente o acompanhamento, com exames, para saber a evolução de suas respectivas doenças, até uma possível alta da ODP (FERNANDES et al., 2019).

Ante o exposto, com base no histórico cronológico dos pacientes, pode-se concluir que os homens são os pacientes que possuem maior propensão a doenças que necessitam de ODP, tendo em vista que acabam se submetendo a situações mais insalubres do que as mulheres, levando em consideração os serviços que realizam, os vícios que possuem, entre outros fatores.

Diferentemente das mulheres, os homens acabam deixando a saúde em segundo plano, entendendo que estar ou ficar doente seria um sinal de fraqueza. As mulheres dão maior atenção a saúde pessoal, realizam exames com mais frequência e mesmo o gênero feminino sendo mais propício a certos tipos de doenças, acabam obtendo uma resolução maior em seus quadros clínicos devido darem mais atenção as doenças que as acometem. Já os homens dificilmente procuram por tratamento médico quando são cometidos por doenças, e por conta disso, sofrem mais e acabam sempre tendo piora em seus quadros clínicos, levando até mesmo ao óbito por negligenciarem a si mesmo.

CONCLUSÃO

Observar a situação dos pacientes que fazem uso de ODP é um fator que serve como fonte de informações que possibilitem tomar decisões sobre adaptações e planejamentos que facilitam atender a demanda de pacientes, bem como suas patologias. Por essa pesquisa, pode-se perceber que o perfil dos pacientes de ODP, é predominante em idosos, com a faixa etária de 46 a 100 anos, tendo como média 72,31 anos, afetando principalmente o público masculino que correspondem a 62%.

Observou-se que, 87% dos pacientes são provenientes da rede pública, sendo este fator um reflexo da situação econômica e social do país, do qual a maior parte da população brasileira é carente financeiramente. Após verificar-se que esses pacientes são encaminhados para o acompanhamento domiciliar, observou-se que 59% dos pacientes já são cadastrados e/ou encaminhados para o uso de ODP, diferente dos outros 41% que tiveram seus cadastros realizados para o acompanhamento domiciliar e posteriormente tiveram seu quadro clínico afetado passando a utilizar ODP.

Vale salientar, que a patologia mais incidente é a DPOC, que corresponde a 73%, seguido do AVE 10% e posteriormente outras patologias como Asma, Alzheimer, Câncer de pulmão dentre outros. Verificou-se também que 69% dos pacientes possuem duas ou mais patologias predominantes, e 31% possuem apenas uma patologia predominante.

Vale ressaltar que, o maior obstáculo desta pesquisa foi a coleta de dados, haja vista o imprevisto da pandemia mundial do COVID-19, impedindo de realizar a pesquisa inicial que era a coleta de dados através da aplicação de um questionário para os pacientes e seus respectivos cuidadores, sendo alterado para a coleta de dados com os profissionais da unidade de saúde organizados em planilha, não prejudicando a pesquisa, os pesquisadores, o paciente e a unidade de saúde.

A fisioterapia na ODP, irá atuar principalmente no atendimento respiratório do paciente, visando melhorar a capacidade e funcionalidade pulmonar, além também da física destes pacientes. Deve ser monitorado, utilizando a oximetria, a saturação precisa manter-se o mais próximo de 100%, assim evitando que o paciente tenha possíveis complicações e internações hospitalares.

Sendo assim, acredita-se que esse estudo possa contribuir através das informações obtidas sobre o perfil dos pacientes que fazem o uso de ODP, o que

pode colaborar com melhorias da assistência prestada aos pacientes que são indicados a internação domiciliar bem como o fornecimento de oxigenoterapia.

REFERÊNCIAS

AMARAL, N N.; CUNHA, M. C. B.; LABRONICI, R. H. D. D.; OLIVEIRA, A. S. B. e GABBAI, A. A. Assistência Domiciliar à Saúde (Home Health Care): sua História e sua Relevância para o Sistema de Saúde Atual. **Rev. Neurociências**. São Paulo. 2001. Disponível em:

<http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2001/RN%2009%2003/Pages%20from%20RN%2009%2003-5.pdf>. Acesso em 10 de maio 2020.

BALDI, B. G.; PEREIRA, C. A. C. Diretrizes De Doenças Pulmonares Intersticiais de Sociedade Brasileira De Pneumologia E Tisiologia. **Jor. Brasileiro de Pneumologia**. V.38. São Paulo. 2012. Disponível em:

http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/Suple_209_71_completo_SUPL02_JB_P_2012_.pdf. Acesso em 10 de maio 2020.

BARATA, R. B. Relações de gênero e saúde: desigualdade ou discriminação?. Ed. FIOCRUZ. Rio de Janeiro. 2009. Disponível em:

<http://books.scielo.org/id/48z26/pdf/barata-9788575413913-06.pdf>. Acesso em: 07 de outubro de 2020.

BARBOSA, S.; DAL SASSO, G. T. M. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem módulo vi: **Linha De Cuidado Nas Urgências/Emergências Clínicas Respiratórias E Metabólicas Urgência E Emergência**. Florianópolis. 2013. Disponível em:

https://unarus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/12090/mod_resource/content/3/Modulo6_UrgenciaEmergencia.pdf. Acesso em 10 de maio 2020.

BRASIL, Estado de Santa Catarina, Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Pré-Protocolo De Atenção Domiciliar**. Florianópolis. 2006. Disponível em:

http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/26_10_2009_10.51.23.19d2194eecd16f5750849ddd21f0e.pdf. Acesso em: 25 de maio 2020.

BRASIL, Governo do Espírito Santo. **Informática Básica (Windows, Word, Excel, Power Point e Internet). Eixo: Conhecimento em Rede**. ES. 2019. Disponível em:

<https://esesp.es.gov.br/Media/esesp/Apostilas/Apostila%20Inform%C3%A1tica%20-%20B%C3%A1sica%20-%20Completa.pdf>. Acesso em: 21 de setembro de 2020.

BRASIL, Instituto brasileiro de geografia e estatística. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/panorama>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.

BRASIL, Ministério da Educação. POP: Oxigenoterapia hospitalar em Adultos e Idosos. V. 1.0. Minas Gerais. 2015. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/POP+19+Oxigenoterapia+hospitalar+aprovado.pdf/ccd04e6e-2aa9-4f59-a8a3-ac7b3eb14f30>. Acesso em: 10 de maio 2020.

BRASIL, Ministério Da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resol. RDC N° 69, de 1° de outubro de 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/rdc0069_01_10_2008.html. Acesso em: de outubro de 2020.

BRASIL, Ministério Da Saúde. Melhor em casa. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Vol. 1. Brasília-DF. 2012.

BRASIL, Ministério Da Saúde. Melhor em casa. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Vol. 2. Brasília-DF. 2013a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Oxigenoterapia e ventilação mecânica em atenção domiciliar. Programa multicêntrico de Qualificação Profissional em atenção Domiciliar a Distância. Belo Horizonte- MG. 2013b. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1524/1/oxigenoterapia.pdf>. Acesso em: 22 de setembro de 2020.

CARNAÚBA, C. M. D.; E SILVA, T. D. A.; VIANA, J. F.; ALVES, J. B. N.; ANDRADE, N. L. e FILHO, E. M. T. Clinical and epidemiological characterization of patients receiving home care in the city of Maceió, in the state of Alagoas, Brazil. Rev. Bras. Geriatr. Geronto. Rio de Janeiro. 20117. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbqg/v20n3/1809-9823-rbqg-20-03-00352.pdf>. Acesso em 21 de setembro de 2020.

CASTRO, E. A. B.; LEONE, D. R. R.; SANTOS, C. M., NETA, F. C. C. G.; GONÇALVES, J. R.; CONTIM, D. e SILVA, K. L. Home care organization with the Better at Home Program. **Rev. Gaúcha Enferm.** Rio Grande do Sul. 2018.

Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/en_1983-1447-rgenf-39-01-e2016-0002.pdf. Acesso em 25 de maio 2020.

CAVALCANTE, C. C. L.; RODRIGUES, A. R. S.; DADALTO, T. V. e SILVA, E. B. The scientific evolution of the Brazilian physical therapy in 40 years as a profession. **Fisioter. Mov.** V. 24. N. 3. Curitiba/PR. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fm/v24n3/16.pdf>. Acesso em: 07 de outubro de 2020.

COSTA, M. F. L. e BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Belo Horizonte- MG. 2003.

DA COSTA-JUNIOR, F. M; MAIA, A. C. B. Concepções de Homens Hospitalizados sobre a Relação entre Gênero e Saúde. UNESP. Bauru-SP. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n1/a07v25n1.pdf>. Acesso em: 19 de agosto 2020.

DA CRUZ, K. C. T. e DIOGO, M. J. D'É. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. **Acta paul. Enferm.** V. 22. N. 5. São Paulo. 2009. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500011. Acesso em: 21 de setembro de 2020.

DA SILVA, L. W. S.; DURÃES, A. M. e AZOUBEL, R. Home physical therapy care: review of the state of art from Niefam. **Fisioter. Mov.** V. 24. N. 3. Curitiba/PR. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fm/v24n3/14.pdf>. Acesso em: 07 de outubro de 2020.

DE OLIVEIRA, E. A. R.; GOMES, E. L. de F. D. Evidência científica das técnicas atuais e convencionais de fisioterapia respiratória em pediatria. **Fisioterapia Brasil**. São Paulo. 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/877606/evidencia-cientifica-das-tecnicas-atuais-e-convencionais.pdf>. Acesso em 21 de setembro de 2020.

DE OLIVEIRA, J. R. F.; RODRIGUES, S. da C.; DOS SANTOS, M. L. L.; DE SOUZA, T. A.; NASCIMENTO, B. B e FRANÇA, E. M. D. de M. Acidente vascular encefálico (AVE) e suas implicações na qualidade de vida do idoso: revisão bibliográfica. **Temas em Saúde**. V. 17. N. 4. João Pessoa. 2017. Disponível em:

<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17419.pdf>. Acesso em de setembro de 2020.

DE SOUZA, E. A.; SCOCI, M, J. e MARASCIN, M. S. Estudo da morbidade em uma população idosa. **Esc. Anna Nery**. V. 155. N. 2 Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200022. Acesso em: de setembro de 2020.

DO NASCIMENTO, A. C. S.; GOMES, A. S.; SCHMIDT, S. C.; PRADO M. L. R. e FÁVERO, M. T. **A queima de biomassa pode acarretar no agravamento de doenças respiratórias**. Ariquemes-RO. 2016.

FERNANDES, C.; MAIA, I. S.; JÚDICE, M. M e DE OLIVEIRA, M. G. Diretrizes para Oxigenoterapia e Ventilação Domiciliar. **Secretaria de Estado da Saúde**. Florianópolis. 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/media-e-alta-complexidade/oxigenoterapia-domiciliar/10416-diretrizes-do-servico-de-oxigenoterapia-e-ventilacao-domiciliar/file>. Acesso em 21 de setembro de 2020.

Forum of International Respiratory Societies. **The Global Impact of Respiratory Disease**. 2. ed. 2017. Disponível em: https://www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease_POR.pdf Acesso em 25 de maio 2020.

GRANDO, L.; VIERA, C. S. OXIGENOTERAPIA: o conhecimento da equipe de enfermagem. **Rev. Eletr. de Enfermagem**. V.4. PR. 2002. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/revista/revista4_2/pdf/OXIGENOTERAPIA.pdf Acesso em 25 de maio 2020.

HILZENDEGER, Ana Lucia; ZANCHIN, Raquel; RICK, Elisete R.; FELTRIN, José O. e SORATTO, Maria Tereza. A atuação da equipe multiprofissional do serviço de atendimento domiciliar (SAD). **RIES**. Santa Catarina. 2014.

KIRSCHBAUM, C. Decisões entre pesquisas quali e quanti sob a perspectiva de mecanismos causais. *Revista brasileira de ciências sociais*. V. 28. N.82. São Paulo. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v28n82/v28n82a11.pdf> Acesso em: 20 de setembro de 2020.

LACERDA, Z. C. de A.; SANTHOME, L. D. O.; LEÃO, T. O.; FREITAS, R. T.; SIQUEIRA, A. F. e GARDENGHI, G. **Perfil dos Pacientes Usuários de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada do Município de Goiânia**. Goiânia-GO. 2010. Disponível em:

<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/PERFIL%20DOS%20PACIENTES%20USU%C3%81RIOS%20DE%20OXIGENOTERAPIA%20DOMICILIAR%20PROLONGADA%20DO%20MUNIC%C3%8DPIO%20DE%20GOI%C3%82NIA.pdf>. Acesso em 25 de maio 2020.

MOURA, E. C.; GOMES, R; FALCÃO, M. T. C.; SCHWARZ, E.; DAS NEVES, A. C. M. e SANTOS. Gender inequalities in external cause mortality in Brazil, 2010. **Ciênc. saúde coletiva**. V. 20. N. 3. 2015. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000300779&script=sci_abstract. Acesso em: 20 de setembro de 2020.

NISHIMURA, F.; CARRARA, A. F. e DE FREITAS, C. E. Efeito do programa Melhor em Casa sobre os gastos hospitalares. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo. 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rsp/2019.v53/104/pt>. Acesso em 20 de setembro de 2020.

PEREIRA, A.; ZORZE, C. M. F. S.; MURTA, G. F.; GARCIA, J. N. R.; KASBAR, M. E.; SIQUEIRA, N. O.; KARAGULIAN, P. P.; ARAÚJO, R. S. e SILVA, S. L. **Saberes e Práticas**. Guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem. 7 ed. São Paulo: São Caetano do Sul-SP. P. 266-277. 2012.

POZZOLI, S. M. L. e CECÍLIO, L. C. O. Sobre o cuidar e o ser cuidado na atenção domiciliar. **Rev. Saúde Debate**. V.41. N.115. São Paulo. 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2017.v41n115/1116-1129/pt>. Acesso em: 20 de setembro de 2020.

SANTOS, J. A. F. Classe Social e Desigualdade de Saúde no Brasil. **Rev. Bras. De Ciências Sociais**. Vol. 26. N. 75. MG. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v26n75/02.pdf>. Acesso em: 19 de agosto 2020.

SOUZA, K. R. e KERBAUY, M. T. M. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. **Educação e Filosofia, Uberlândia**. V. 31. N. 36. Araraquara-SP. 2017. Disponível em:

<http://www.seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/view/29099> Acesso em: 20 de setembro de 2020.

VASCONCELOS, G. A. R. de; ALMEIDA, R de C. A. e BEZERRA, A. de L. Repercussões da fisioterapia na unidade de terapia intensiva neonatal. *Fisioter. mov.* vol.24. n.1. Curitiba. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502011000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 22 de setembro de 2020.

VIEGAS, C. A. de A.; ADDE, F. V.; PASCHOAL, I A.; DE GODOY, I. e LOMBARDI, M. C. Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). **Jor. De Pneumologia**. São Paulo. 2000. Disponível em: http://www.jornaldepneumologia.com.br/pdf/2000_26_6_9_portugues.pdf Acesso em: 22 de maio 2020.

ZUGUE, C. H.; OLIVEIRA, M. R.; DA SILVA, A. L. G. e FLEIG, T. C. M. Entendendo a funcionalidade de pessoas acometidas pela Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) sob a perspectiva e a validação do Comprehensive ICF Core Set da Classificação Internacional de Funcionalidade. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** V. 27. N.1. RS. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/cadbto/v27n1/pt_2526-8910-cadbto-27-01-00027.pdf. Acesso em 21 de setembro de 2020.

MOUTINHO, M. e ROBRAHN-GONZÁLEZ, E. M. Memórias de Rondônia. Povos e Culturas do Rio Madeira. **Ed. Arte Ensaio**. Brasil. 2010. Disponível em: https://www.portovelho.ro.gov.br/uploads/editor/files/Memorias_de_Rondonia.pdf. Acesso em 22 de outubro de 2020.

SOUZA, G. A. C. S. QUANDO A PROXIMIDADE DA MORTE ENTRA EM CASA: COMPREENDENDO OS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR. UFRN. Natal/RN. 2018. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/26669/1/Quandoproximidadem_orte_Souza_2018.pdf. Acesso em: 25 de outubro de 2020.

APÊNDICE A- PANILHA UTILIZADA NA COLETA DE DADOS DA PESQUISA

Planilha para coleta de dados dos pacientes de ODP								
	End.(bairro)	Idade	Gênero	procedência	CID	Condição	Data do cadastramento	Data do inicio da oxigenotapia
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								

APÊNDICE B- CARTA DE ANUÊNCIA



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

CARTA DE ANUÊNCIA

PESQUISA: PERFIL DOS PACIENTES USUÁRIOS DE OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP) ATENDIDOS PELO CENTRO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR DO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES – RONDÔNIA.

Ao Sr. Marcelo Graeff

Secretaria Municipal de Saúde de Ariquemes- SEMSAU

Solicitamos autorização institucional da pesquisa, que será submetida ao Comitê de Ética e pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (CEP FAEMA), em cumprimento das diretrizes estabelecidas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS). Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Esta pesquisa é intitulada, “PERFIL DOS PACIENTES USUÁRIOS DE OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP) ATENDIDOS PELO CENTRO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR DO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES – RONDÔNIA.”, a ser realizada no Centro de Internação Domiciliar- CID/ Melhor em Casa, no município de Ariquemes- Rondônia, pela discente Amanda Santos Gomes, sob orientação da docente Mestre Jessica Castro dos Santos, com os seguintes objetivos: Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes usuários de oxigenioterapia domiciliar prolongada (ODP) atendidos pelo Centro de Internação Domiciliar do município de Ariquemes – Rondônia; Destacar as principais doenças respiratórias que necessitam de suporte de oxigênio suplementar; Traçar o perfil desses pacientes, através de uma análise das características comuns entre eles; Descrever sobre o uso indiscriminado do oxigênio e seus malefícios; Identificar as dificuldades enfrentadas quanto ao uso do ODP no ambiente domiciliar, através de uma pesquisa de caráter quantitativo e qualitativo por meio da aplicação de um questionário semiestruturado e através de análise documental dos prontuários e quantitativa de caráter descritivo dos pacientes que fazem o uso da ODP. Necessitando, portando, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor de



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

prontuários dos pacientes ativos que fazem uso da oxigenoterapia domiciliar, bem como o endereço para a realização do contato prévio para posteriormente realizar a entrevista semiestruturada para a coleta das demais informações. Ao mesmo tempo, solicitamos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que a pesquisa terá início após a apresentação do Parecer Consubstanciado Aprovado, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa- CEP FAEMA.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando a disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Ariquemes, 31 de outubro de 2019

Jessica Castro dos Santos
Fisioterapeuta
Pesquisador (a) Responsável pelo Projeto

Amanda Santos Gomes
Membro/ Equipe de Pesquisa

() Concordamos com a solicitação () Não concordamos com a solicitação

Marcelo Graeff
Secretário Municipal de Saúde de Ariquemes- SEMSAU

APÊNDICE C- TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Título da Pesquisa: PERFIL DOS PACIENTES USUÁRIOS DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP) ATENDIDOS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DE RONDÔNIA.

Pesquisador Responsável: Jessica Castro dos Santos

Pesquisador Assistente: Amanda Santos Gomes

Eu, Jessica Castro dos Santos, portadora do CPF: 000.752.622-90 sou pesquisador responsável do projeto de pesquisa intitulado, “*PERFIL DOS PACIENTES USUÁRIOS DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP) ATENDIDOS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DE RONDÔNIA*” e Amanda Santos Gomes, pesquisadora assistente, portadora do CPF: 022.839.3222-11, comprometo-me a utilizar todos os dados coletados, unicamente, para o projeto acima mencionado, bem como:

- Comprometo-me cumprir rigorosamente, sob as penas da Lei, as Normas Internas aqui estabelecidas para utilização de dados de prontuários de pacientes ativos em uso de oxigenoterapia domiciliar cadastrados no Centro de Internação Domiciliar- CID/Melhor em Casa, do município de Ariquemes- Rondônia, que se constituem na base de dados do presente Projeto de Pesquisa (Formulário de Pesquisa – Coleta de Dados), tomando por base as determinações legais previstas nos itens III.3.i e III.3.q das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 466/12 e das Diretrizes Éticas Internacionais para pesquisa Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS 1993), que dispõem: d) o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em bases de dados para fins de pesquisa científica (Formulário de Pesquisa – Coleta de Dados) será autorizado apenas para pesquisadores do Projeto de Pesquisa devidamente aprovado pelas instâncias competentes da FAEMA e pelo Comitê de ética em Pesquisa (CEP/FAEMA).
- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, respeitando assim, os preceitos éticos e legais exigidos pelas Resoluções vigentes em especial a 466/12 e a 510/16, do Conselho Nacional de Saúde;
- Apresentar dados para o CEP da FAEMA ou para a CONEP a qualquer momento, inclusive uma cópia dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido assinados pelos participantes, caso sejam solicitados;

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Página 1 de 2



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
 Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

- Preservar o sigilo e a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados e estudados;
- Assegurar que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para a execução do projeto de pesquisa em questão;

- Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima;
- Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- Justificar fundamentadamente, perante o CEP da FAEMA ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.
- Elaborar e apresentar o Relatórios parciais e o Relatório final ao o CEP da FAEMA;
- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico e digital, sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 05 (cinco) anos após o término da pesquisa.
- Responsabilizo-me civil e criminalmente pela veracidade das informações declaradas acima.

Ariquemes, ____ de _____ de ____.

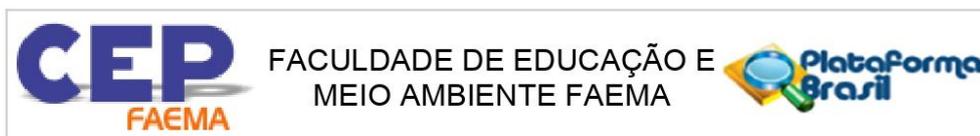
Jessica Castro dos Santos
 Pesquisador responsável

Amanda Santos Gomes
 Pesquisador assistente

Rubrica do pesquisador: _____ . Rubrica do participante: _____

Página 2 de 2

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DOS PACIENTES USUÁRIOS DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP) ATENDIDOS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DE RONDÔNIA

Pesquisador: Jéssica Castro dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 25795719.4.0000.5601

Instituição Proponente: UNIDAS SOCIEDADE DE EDUCACAO E CULTURA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.893.231

Apresentação do Projeto:

Sendo este trabalho de grande relevância para a comunidade acadêmica e da sociedade. O atendimento domiciliar é caracterizado em prestar assistência à saúde necessária para o paciente em seu domicílio, visando a sua segurança e comodidade, assim diminuindo também o alto fluxo nas unidades de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes usuários de oxigenioterapia domiciliar prolongada (ODP) em um município do interior do estado de Rondônia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto apresenta risco mínimo, tendo em vista que será aplicado um questionário para maior conhecimento do público alvo, bem como a observação do manejo com o cilindro de oxigênio e a forma do qual é utilizado. Os riscos podem estar relacionados ao vazamento das informações, porém as pesquisadoras está voltado ao constrangimento dos cuidadores participantes. Vale ressaltar a confidencialidade dos dados, que não serão divulgados informações pessoais das quais comprometem a integridade do participante, conforme

Endereço: Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C

Bairro: SETOR 06

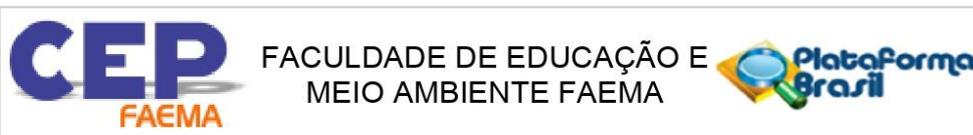
CEP: 78.932-125

UF: RO

Município: ARIQUEMES

Telefone: (69)3536-6600

E-mail: cep@faema.edu.br



Continuação do Parecer: 3.893.231

descrito no TCLE (apêndice III). Benefícios:

A oxigenoterapia visa melhorar ou prevenir a hipóxia tecidual e corrigir a deficiência de oxigênio, porém o seu uso de forma indiscriminada pode comprometer seu usuário severamente, devido sua toxicidade. Com os levantamentos dos dados, pode-se traçar novos protocolos para que o usuário de oxigenoterapia domiciliar tenha maior confiabilidade ao fazer uso da oferta de oxigênio em seu domicílio. Assim, diminuindo custos devido o mal uso, bem como a segurança clínica do paciente em seu domicílio e dos cuidadores que prestam atendimentos para estes pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é de extrema relevância para a região do Vale do Jamari, pois através das informações, o cuidador, que nem sempre é um profissional da área, ficará bem informado dos benefícios e malefícios, quando o oxigênio for usado inadequadamente. Quando o cuidador utiliza o oxigênio de modo correto, evita que haja desperdício do mesmo, evitando assim aumentar os custos do produto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos estão de acordo com o CONEP conforme a Resolução 466/12.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pendência solicitada foi atendida (no documento TCLE), sendo anexado o documento com as devidas correções necessárias.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1470924.pdf	22/01/2020 21:47:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa.pdf	22/01/2020 21:30:29	Jéssica Castro dos Santos	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	22/01/2020 21:30:18	Jéssica Castro dos Santos	Aceito

Endereço: Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C

Bairro: SETOR 06

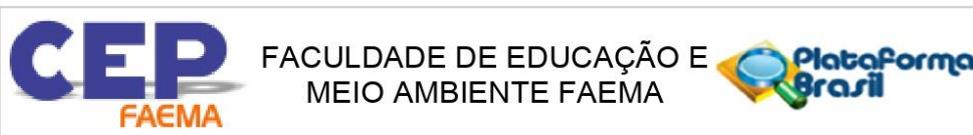
CEP: 78.932-125

UF: RO

Município: ARIQUEMES

Telefone: (69)3536-6600

E-mail: cep@faema.edu.br



Continuação do Parecer: 3.893.231

Orçamento	Orcamento.pdf	22/01/2020 18:19:37	Jéssica Castro dos Santos	Aceito
Outros	Questionario.pdf	22/01/2020 18:19:09	Jéssica Castro dos Santos	Aceito
Outros	Termo_Compromisso.pdf	22/01/2020 18:18:14	Jéssica Castro dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/01/2020 18:17:42	Jéssica Castro dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	18/11/2019 15:36:29	Jéssica Castro dos Santos	Aceito
Outros	Carta_Anuencia.pdf	18/11/2019 15:35:15	Jéssica Castro dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARIQUEMES, 02 de Março de 2020

Assinado por:
Andre Tomaz Terra Junior
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Machado, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C
Bairro: SETOR 06 **CEP:** 78.932-125
UF: RO **Município:** ARIQUEMES
Telefone: (69)3536-6600 **E-mail:** cep@faema.edu.br



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Amanda Santos Gomes

CURSO: Fisioterapia

DATA DE ANÁLISE: 23.09.2020

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **6,57%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ⚠️

Suspeitas confirmadas: **1,28%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ⚠️

Texto analisado: **92,84%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.4.11
quarta-feira, 23 de setembro de 2020 11:43

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **AMANDA SANTOS GOMES**, n. de matrícula **20744**, do curso de Fisioterapia, foi **APROVADO** na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 6,57%. Devendo a aluna fazer as correções que se fizerem necessárias.

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Júlio Bordignon
Faculdade de Educação e Meio Ambiente



Amanda Santos Gomes

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/3995740165451599>

Última atualização do currículo em 12/09/2020

Resumo informado pelo autor

Técnica em Alimentos formada pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia- IFRO Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA. Atualmente faz parte do COLAP – Comissão local de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, atuando como representante titular do corpo docente. Atualmente é a Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA e Presidente da Liga de Fisioterapia Traumatológica (Texto informado pelo autor)

Nome civil

Nome Amanda Santos Gomes

Dados pessoais

Filiação Anibal Gomes Pinto e Édina Oliveira dos Santos Gomes

Nascimento 01/09/1997 - Vilhena/RO - Brasil

Carteira de Identidade 1415594 SESDEC - RO - 23/04/2014

CPF 022.839.322-11

Endereço residencial Rua Pioneiro André Ribeiro - de 1540/1541 a 1814/1815
Setor 02 - Ariquemes
76873224, RO - Brasil
Telefone: 21 21032109
Celular 69 92959093

Endereço eletrônico E-mail para contato : amanda-sg-@hotmail.com
E-mail alternativo edinasantos19@hotmail.com

Formação acadêmica/titulação

2016 Graduação em Fisioterapia.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil
Título: PERFIL DOS PACIENTES USUÁRIOS DE OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP) ATENDIDOS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DE RONDÔNIA

Orientador: Jéssica Castro dos Santos
Bolsista do(a): Programa Universidade Para Todos

- 2013 - 2015** Ensino Profissional de nível técnico em Técnico em Alimentos.
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Rondônia, IFRO, Porto Velho, Brasil
- 2013 - 2015** Ensino Médio (2o grau) .
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Rondônia- Ariquemes, IFRO, Brasil
- 2004 - 2012** Ensino Fundamental (1o grau) .
Ricardo Cantanhede, EEEFM RC, Brasil

Formação complementar

- 2013 - 2014** Curso de curta duração em Estética. (Carga horária: 36h).
ESCOLA TÉCNICA FAAR, ETF, Brasil

Atuação profissional

1. Prefeitura do Município de Ariquemes - PMA

Vínculo institucional

- 2016 - 2018** Vínculo: Contratual , Enquadramento funcional: Agente Administrativo , Carga horária: 30, Regime: Parcial

Projetos

Projetos de pesquisa

- 2019 - 2020** PERFIL DOS PACIENTES USUÁRIOS DE OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP) ATENDIDOS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DE RONDÔNIA

Descrição: A oxigenoterapia domiciliar é uma prática cada vez mais usada, devido a segurança do uso terapêutico da oferta de oxigênio, bem como o conforto para os pacientes por estarem nos próprios domicílios, juntamente com seus familiares, amenizando os sinais e sintomas das doenças que os acometem. O oxigênio é um gás vitalício e indispensável para os seres vivos. Em contrapartida, a oxigenoterapia pode também causar malefícios, se administrada de forma incoerente, causando morbidade e/ou mortalidade. Sendo assim, quando iniciado o tratamento de oxigenoterapia domiciliar, são repassadas as informações aos cuidadores e/ou familiares dos pacientes, relacionado à administração correta do oxigênio, porém nem sempre essas instruções são repassadas de forma clara e suficiente, ou também a não compreensão do familiar ao receber a informação. Por essa pesquisa, pode-se perceber que o perfil dos pacientes de ODP, é predominante em idosos, com a faixa etária de 46 a 100 anos, tendo como média 72,31 anos, afetando principalmente o público masculino que correspondem a 62%. Observou-se que, 87% dos pacientes são provenientes da rede pública, e que 59% dos pacientes já são cadastrados e/ou encaminhados para o uso de ODP, diferente dos outros 41% que tiveram seus cadastros realizados para o acompanhamento domiciliar e posteriormente tiveram seu quadro clínico afetado passando a utilizar ODP. A patologia mais incidente é a DPOC, que corresponde a 73%, seguido do AVE 10% e posteriormente outras patologias como Asma, Alzheimer, Câncer de pulmão dentre outros. Verificou-se também que 69% dos pacientes possuem duas ou mais patologias predominantes, e 31% possuem apenas uma patologia predominante.

Situação: Concluído Natureza: Projetos de pesquisa

Alunos envolvidos: Graduação (1);

Integrantes: Amanda Santos Gomes (Responsável); ; Jessica Castro dos Santos

Idiomas

Espanhol Compreende Razoavelmente , Fala Razoavelmente , Escreve Pouco , Lê Razoavelmente

Português Compreende Bem , Fala Bem , Escreve Bem , Lê Bem

Prêmios e títulos

- 2019** Discente titular representante do curso de graduação em fisioterapia, Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA
- 2019** Presidente, Liga Acadêmica de Fisioterapia em Traumatologia e Ortopedia- LAFORT Ariquemes/RO
- 2019** Representante de turma Suplente, FAEMA
- 2018** Discente titular representante da comissão local de acompanhamento e controle social, do Programa Universidade Para Todos – PROUNI, FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE- FAEMA

Produção

Produção bibliográfica

Apresentação de trabalho e palestra

1.  **GOMES, Amanda S.**; COSTA, Erika Gabriela B.; SILVA, L. R.; Moura, Renato O.; DOS SANTOS, Jéssica C.
INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA ATRAVÉS DE DISPOSITIVO MECANOTERAPÊUTICO SUSTENTÁVEL NO ATENDIMENTO HOME CARE, 2019. (Congresso,Apresentação de Trabalho)
2. **GOMES, Amanda S.**
Influencia da Saúde Corporal na qualidade de Vida, 2018. (Outra,Apresentação de Trabalho)
3. **GOMES, A. S.**
Resíduos Sólidos de Serviços de saúde, 2017. (Outra,Apresentação de Trabalho)

Inovação

Projetos

Projetos de pesquisa

- 2019 - 2020** PERFIL DOS PACIENTES USUÁRIOS DE OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP) ATENDIDOS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DE RONDÔNIA

Descrição: A oxigenoterapia domiciliar é uma prática cada vez mais usada, devido a segurança do uso terapêutico da oferta de oxigênio, bem como o conforto para os pacientes por estarem nos próprios domicílios, juntamente com seus familiares, amenizando os sinais e sintomas das doenças que os acometem. O oxigênio é um gás vitalício e indispensável para os seres vivos. Em contrapartida, a oxigenoterapia pode também causar malefícios, se administrada de forma incoerente, causando morbidade e/ou mortalidade. Sendo assim, quando iniciado o tratamento de oxigenoterapia domiciliar, são repassadas as informações aos cuidadores e/ou familiares dos pacientes, relacionado à administração correta do oxigênio, porém nem sempre essas instruções são repassadas de forma clara e suficiente, ou também a não compreensão do familiar ao receber a informação. Por essa pesquisa, pode-se perceber que o perfil dos pacientes de ODP, é predominante em idosos, com a faixa etária de 46 a 100 anos, tendo como média 72,31 anos, afetando principalmente o público masculino que correspondem a 62%. Observou-se que, 87% dos pacientes são provenientes da rede pública, e que 59% dos pacientes já são cadastrados e/ou encaminhados para o uso de ODP, diferente dos outros 41% que tiveram seus cadastros realizados para o acompanhamento domiciliar e posteriormente tiveram seu quadro clínico afetado passando a utilizar ODP. A patologia mais incidente é a DPOC, que corresponde a 73%, seguido do AVE 10% e posteriormente outras patologias como Asma, Alzheimer, Câncer de pulmão dentre outros. Verificou-se também que 69% dos pacientes possuem duas ou mais patologias predominantes, e 31% possuem apenas uma patologia predominante.

Situação: Concluído Natureza: Projetos de pesquisa

Alunos envolvidos: Graduação (1);

Integrantes: Amanda Santos Gomes (Responsável); ; Jessica Castro dos Santos

Educação e Popularização de C&T

Apresentação de trabalho e palestra

1.  **GOMES, Amanda S.**; COSTA, Erika Gabriela B.; SILVA, L. R.; Moura, Renato O.; DOS SANTOS, Jéssica C.
INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA ATRAVÉS DE DISPOSITIVO MECANOTERAPÊUTICO SUSTENTÁVEL NO ATENDIMENTO HOME CARE, 2019. (Congresso, Apresentação de Trabalho)

Organização de eventos, congressos, exposições e feiras e olimpíadas

1.  **GOMES, A. S.**
III ENCONTRO ACADÊMICO DE FISIOTERAPIA- III ECAF, 2018. (Outro, Organização de evento)

Participação em eventos, congressos, exposições, feiras e olimpíadas

1. Apresentação de Poster / Paineis no(a) **Congresso Multiprofissional de Vilhena**, 2019. (Congresso) INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA ATRAVÉS DE DISPOSITIVO MECANOTERAPÊUTICO SUSTENTÁVEL NO ATENDIMENTO HOME CARE.
2. Apresentação de Poster / Paineis no(a) **II Encontro Científico FAEMA**, 2016. (Encontro) A QUEIMA DA BIOMASSA: UM FATOR IMPORTANTE NO AGRAVAMENTO DAS DOENÇAS DO TRATO RESPIRATÓRIO.

Eventos

Eventos

Participação em eventos

1. **Ação Social e 7ª Feira Cultural da Escola Henrique Dias**, 2019. (Feira) Fisioterapia para Crianças.
2. Apresentação de Poster / Paineis no(a) **Congresso Multiprofissional de Vilhena**, 2019. (Congresso) INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA ATRAVÉS DE DISPOSITIVO MECANOTERAPÊUTICO SUSTENTÁVEL NO ATENDIMENTO HOME CARE.
3. **I Semana de Fisioterapia- FAEMA**, 2019. (Outra)
4. **IV ECAF: Os desafios para a fisioterapia na atualidade**, 2019. (Encontro)
5. **Trote Solidário**, 2019. (Outra)
6. **Trote Solidário 2019.1**, 2019. (Outra) Trote Solidário 2019.1.
7. **Técnicas de Jiu-Jitsu**, 2019. (Oficina)
8. **I Encontro de Recursos Mecanoterápicos em Saúde e Reabilitação**, 2018. (Encontro)
9. **II Aleita Fisio: Porque nada é mais natural que amamentar**, 2018. (Outra)
10. **Oficina de Práticas em Cinesioterapia para Grupos Especiais**, 2018. (Oficina)
11. **Saúde corpora**, 2018. (Outra) Influência da Saúde Corporal na qualidade de Vida.
12. **Semana Nacional da Pessoa com Deficiência Intelectual e Múltipla**, 2018. (Outra)
13. **Técnicas de Programação Neurolinguísticas**, 2018. (Outra)

14. **A calourada**, 2017. (Outra)
A calourada.
15. **Agulhamento a Seco e Método Tração-Distração**, 2017. (Outra)
16. **II ECAF- Um Olhar Contemporâneo**, 2017. (Encontro)
17. **Prevenção de Lesões**, 2017. (Outra)
18. **Sensibilização Ambiental**, 2017. (Outra)
Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde.
19. **Casamento Comunitário**, 2016. (Outra)
20. **Dia da Mulher: O papel da Mulher no Combate de Doenças Negligenciadas no Continente Africano**, 2016. (Outra)
21. Apresentação de Poster / Painel no(a) **II Encontro Científico**, 2016. (Encontro)
A QUEIMA DE BIOMASSA PODE ACARRETAR NO AGRAVAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS.
22. Apresentação de Poster / Painel no(a) **II Encontro Científico FAEMA**, 2016. (Encontro)
A QUEIMA DA BIOMASSA: UM FATOR IMPORTANTE NO AGRAVAMENTO DAS DOENÇAS DO TRATO RESPIRATÓRIO.
23. **I EXPOLEITE**, 2014. (Exposição)
Produção de Manteiga e Queijo.
24. **I Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão**, 2014. (Seminário)
25. **II CONPEX**, 2014. (Congresso)

Organização de evento

1.  **GOMES, A. S.**
III ENCONTRO ACADÊMICO DE FISIOTERAPIA- III ECAF, 2018. (Outro, Organização de evento)

Totais de produção

Produção bibliográfica

Apresentações de trabalhos (Congresso)

Apresentações de trabalhos (Outra)

Eventos

Participações em eventos (congresso)

Participações em eventos (seminário)

Participações em eventos (oficina)

Participações em eventos (encontro)

Participações em eventos (outra)

Organização de evento (outro)

