Trabalhos Científicos

Título: Oxigenioterapia Domiciliar Em Crianças Portadoras De Broncodisplasia Pulmonar Em Cascavel-pr.

Autores: MARIA CECILIA LUNARDELLI DA SILVA (FACULDADE ASSIS GURGACZ - FAG); ALLINY BELETINI DA SILVA (FACULADE ASSIS GURGACZ - FAG); ANELAINE SAMALA BRUNELLI (FACULDADE ASSIS GURGACZ - FAG); OSVALMIR SÁ DA SILVA (PROGRAMA DE ATENÇÃO E INTERNAMENTO DOMICILIAR DE CASCAVEL/PR - PAID); ROGERIO YASSUAKI SAKURADA (PROGRAMA DE ATENÇÃO E INTERNAMENTO DOMICILIAR DE CASCAVEL/PR - PAID); SIRLEI SEVERINO CEZAR (PROGRAMA DE ATENÇÃO E INTERNAMENTO DOMICILIAR DE CASCAVEL/PR - PAID); ANGELINA SOUTO DALZOCHIO (PROGRAMA DE ATENÇÃO E INTERNAMENTO DOMICILIAR DE CASCAVEL/PR - PAID); ALANA SCHIRMER (FACULDADE ASSIS GURGACZ - FAG); DANIELE CRISTINA NANDI BENTO (FACULDADE ASSIS GURGACZ - FAG)

Resumo: Introdução: A broncodisplasia pulmonar é uma doença pulmonar crônica, multifatorial, que acomete os recém-nascidos prematuros submetidos à oxigenoterapia e ventilação mecânica nos primeiros dias de vida, gerando uma dependência de oxigênio ou de assistência respiratória por um período prolongado. Descrição do Caso: Os dados apresentados foram retirados de 4 pacientes acompanhados por um serviço de internação domiciliar em Cascavel–PR, os quais receberam acompanhamento por equipe multidisciplinar. A média de idade ao nascimento (idade gestacional) dos pacientes atendidos foi de 25,5 semanas, não havendo predominância de sexo. O peso ao nascer variou de 600 a 795g (média de 715g), peso na admissão domiciliar entre 1980g a 5900g e na alta variou de 4600g a 7700g. Esses pacientes foram acompanhados até o momento que não mais necessitavam de oxigenioterapia domiciliar e obtiveram ganho de peso satisfatório. Discussão: A BDP está associada a hospitalizações frequentes e prolongadas com altos índices de mortalidade e alterações do crescimento. A oxigenioterapia domiciliar demonstra ser um dos fatores de melhora da sobrevida e um fator determinante na redução do número e tempo de hospitalizações, além da diminuição dos custos. Conclusões: O tratamento inclui equipe multidisciplinar, suporte nutricional, restrição hídrica, terapia farmacológica, manutenção de uma oxigenação adequada, tratamento imediato de infeções e fisioterapia. É preciso uma abordagem individualizada para determinar o melhor meio de nutrir, devido à associação com outros distúrbios que podem influenciar no ganho ponderal, como incoordenação à deglutição e doença do refluxo gastroesofágico. O uso do oxigênio representa o aspecto mais importante do tratamento. A suplementação de oxigênio visa manter os níveis de saturação entre 92 e 95%, impedindo assim a hipoxemia que pode levar a alterações cardio-pulmonares, influenciar no ganho de peso e desenvolvimento cerebral dos pacientes com BDP.