



DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14049

*Ahead of Print*

Ana Vitória Lima Bernardo<sup>1</sup> 0009-0007-2957-3899

Bianca Aparecida Brito da Silva<sup>2</sup> 0000-0001-8954-7616

Erika de Cássia Lopes Chaves<sup>3</sup> 0000-0002-2346-5359

Lilian Miranda Belineli<sup>4</sup> 0000-0001-6270-2516

Silvana Maria Coelho Leite Fava<sup>5</sup> 0000-0003-3186-9596

Eliza Maria Rezende Dázio<sup>6</sup> 0000-0001-9216-6283

<sup>1,2,3,4,5,6</sup>Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Alfenas, Brasil.

**AUTOR CORRESPONDENTE:** Ana Vitória Lima Bernardo

E-mail: [ana.bernardo@sou.unifal-mg.edu.br](mailto:ana.bernardo@sou.unifal-mg.edu.br)

**Recebido em:** 16/06/2025

**Aceito em:** 21/08/2025

**Como citar este artigo:** Bernardo AVL, Silva BAB, Chaves ECL, Belineli LM, Fava SMCL, Dázio EMR. Autocuidado de pessoas em uso de suporte ventilatório não invasivo de um Programa de Oxigenoterapia Domiciliar. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e14049. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14049>.

**AUTOCUIDADO DE PESSOAS EM USO DE SUPORTE VENTILATÓRIO NÃO INVASIVO DE UM PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR**

**SELF-CARE OF PEOPLE USING NON-INVASIVE VENTILATORY SUPPORT IN A HOME OXYGEN THERAPY PROGRAM**

**AUTOCUIDADO DE PERSONAS QUE UTILIZAN SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO EN UN PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA**

## RESUMO

**Objetivo:** analisar o autocuidado de pessoas em uso de suporte ventilatório não invasivo, na modalidade de pressão positiva contínua, cadastradas em um Programa de Oxigenoterapia Domiciliar de um município do Sul de Minas Gerais. **Método:** estudo descritivo, qualitativo, fundamentado na Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. A coleta de dados

ocorreu entre março e abril de 2025, por meio de um roteiro semiestruturado que contemplava a caracterização sociodemográfica, clínica e questões norteadoras para entrevistas semiestruturadas, analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin.

**Resultados:** participaram 12 pessoas. A análise revelou três categorias: desafios no autocuidado; apoio institucional e social no processo de autocuidado; e limitações enfrentadas no autocuidado. **Considerações finais:** o autocuidado é influenciado por fatores sociais, clínicos e estruturais que dificultam a adesão terapêutica. A Teoria de Orem contribuiu para compreender as demandas dos participantes, evidenciando a importância da educação em saúde, do fortalecimento da autonomia e da construção de planos de cuidado individualizados.

**DESCRIPTORES:** Autocuidado; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas; Enfermagem.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** to analyze the self-care of people using non-invasive ventilatory support, in the continuous positive pressure modality, registered in a Home Oxygen Therapy Program in a city in the South of Minas Gerais. **Method:** descriptive, qualitative study, based on Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory. Data collection took place between March and April 2025, through a semi-structured script that included sociodemographic and clinical characterization and guiding questions for semi-structured interviews, analyzed using Bardin's Content Analysis technique. **Results:** 12 people participated. The analysis revealed three categories: challenges in self-care; institutional and social support in the self-care process; and limitations faced in self-care. **Final considerations:** self-care is influenced by social, clinical and structural factors that hinder therapeutic adherence. Orem's Theory contributed to understanding the demands of the participants, highlighting the importance of health education, strengthening autonomy and building individualized care plans.

**DESCRIPTORS:** Self-care; Continuous Positive Airway Pressure; Nursing.

#### **RESUMEN**

**Objetivo:** analizar el autocuidado de personas que utilizan soporte ventilatorio no invasivo, en la modalidad de presión positiva continua, registradas en un Programa de Oxigenoterapia Domiciliaria en una ciudad del sur de Minas Gerais. **Método:** estudio descriptivo, cualitativo, basado en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. La recolección de datos se llevó a cabo entre marzo y abril de 2025, mediante un guion semiestructurado que incluyó caracterización sociodemográfica y clínica, y preguntas orientadoras para entrevistas semiestructuradas, analizadas mediante la técnica de Análisis de Contenido de Bardin. **Resultados:** Participaron 12 personas. El análisis reveló tres categorías: desafíos en el autocuidado; apoyo institucional y social en el proceso de autocuidado; y limitaciones enfrentadas en el autocuidado. **Consideraciones finales:** el autocuidado se ve influenciado por factores sociales, clínicos y estructurales que dificultan la adherencia terapéutica. La Teoría de Orem contribuyó a la comprensión de las demandas de los participantes, destacando la importancia de la educación para la salud, el fortalecimiento de la autonomía y la construcción de planes de cuidado individualizados. **DESCRIPTORES:** Autocuidado; Presión Positiva Continua en la Vía Aérea; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A saúde respiratória é vital para o bem-estar e a qualidade de vida, especialmente entre pessoas com doenças crônicas que afetam a função pulmonar. As doenças respiratórias crônicas estão entre as principais causas de morte no mundo<sup>1</sup>, sendo que terapêuticas como o suporte ventilatório não invasivo se tornam necessárias para manter a permeabilidade das vias aéreas e contribuem para o conforto da pessoa.<sup>2</sup>

O CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas) é um tipo de suporte ventilatório não invasivo que promove uma pressão fixa e constante ao longo do ciclo respiratório, ajudando na melhora da ventilação alveolar e na redução da dispneia.<sup>2</sup> É indicado em diversas condições clínicas, como apneia obstrutiva do sono, insuficiência respiratória, edema pulmonar e no pós-operatório de cirurgias abdominais.<sup>1,3</sup>

A adesão ao CPAP, no entanto, ainda representa um desafio. O uso eficaz do equipamento está diretamente relacionado ao autocuidado, à educação em saúde e ao acompanhamento profissional. A Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem destaca que o autocuidado é uma prática fundamental e que deve ser aprendida, sendo responsabilidade e direito do próprio indivíduo com apoio da equipe de saúde.<sup>4</sup>

Para Orem, o profissional de enfermagem atua como o agente principal para capacitar as pessoas a superar suas limitações. Por meio da agência de enfermagem, que engloba suas habilidades especializadas e conhecimentos adquiridos na formação, o enfermeiro avalia as necessidades do paciente e desenvolve estratégias personalizadas para compensar as deficiências. Assim, não só supre as lacunas imediatas, mas também promove a autonomia, garantindo que o paciente desenvolva as competências necessárias para gerir sua própria saúde a longo prazo, tornando-o um parceiro ativo em seu bem-estar.<sup>4</sup>

Dois estudos destacam a importância da adesão ao tratamento com CPAP. Drager<sup>5</sup> observou que, apesar de variações regionais, as taxas de adesão nos primeiros 90 dias foram semelhantes entre Brasil, México e Estados Unidos, com ligeira queda na América Latina. Já Pépin<sup>6</sup> demonstrou que a interrupção do CPAP no primeiro ano está associada ao aumento da mortalidade por todas as causas. Relacionando os achados, percebe-se que a menor adesão inicial<sup>6</sup> pode ter implicações clínicas sérias, reforçando a necessidade de estratégias para promover a continuidade do tratamento<sup>6</sup>.

O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar, disponibiliza oxigênio suplementar para pessoas com dificuldades respiratórias crônicas em suas residências. Após avaliação médica e indicação do tipo de equipamento, cabe aos profissionais de saúde orientar quanto ao uso correto do dispositivo no domicílio e garantir o acompanhamento contínuo dessa pessoa para prevenir complicações e promover a adesão a terapia.<sup>7</sup>

Diante da Resolução nº 639/2020 do Conselho Federal de Enfermagem, que reconhece o papel do enfermeiro no cuidado às pessoas em ventilação mecânica invasiva e

não invasiva<sup>8</sup>, torna-se pertinente compreender como esse cuidado se estende ao contexto domiciliar, especialmente no que se refere ao suporte ventilatório não invasivo. Nesse sentido, o estudo teve como objetivo analisar o autocuidado de pessoas em uso de suporte ventilatório não invasivo, na modalidade de pressão positiva contínua (CPAP), cadastradas em um Programa de Oxigenoterapia Domiciliar de um município do Sul de Minas Gerais.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem<sup>4</sup>. A condução e descrição do estudo foi norteadas pelas recomendações do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ).<sup>9</sup>

A pesquisa foi conduzida em um Ambulatório de Especialidades de um município do Sul de Minas Gerais, que conta com o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar. Foram incluídas pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, em uso de suporte ventilatório não invasivo na modalidade CPAP há, no mínimo, três meses. Foram excluídas aquelas que se encontravam hospitalizadas no período da coleta de dados ou que, devido à condição clínica, estavam impossibilitadas de participar. A seleção dos participantes foi orientada pela técnica de amostragem por saturação dos dados.

A coleta de dados foi realizada em março e abril de 2025, conduzida pela pesquisadora principal, graduanda em enfermagem, devidamente treinada. Utilizou-se um roteiro semiestruturado que contemplava a caracterização sociodemográfica, clínica e questões norteadoras.

Os dados sociodemográficos incluíram: idade, gênero, estado civil, escolaridade, ocupação, renda, religião e composição familiar. No tocante à caracterização clínica: diagnóstico primário, comorbidades associadas, uso de medicamentos, tempo de uso do CPAP e alergias. Quanto aos hábitos de vida, investigou-se: tabagismo, etilismo, alimentação, ingesta hídrica e realização de atividades físicas, além de aspectos relacionados à mobilidade e rede de apoio. As entrevistas individuais foram guiadas pelas

seguintes questões norteadoras: Como é para você fazer o uso de CPAP? Como tem sido o seu cuidado diário a partir do início do tratamento com o CPAP?

O relacionamento com os participantes foi estabelecido previamente, no momento das consultas periódicas no ambulatório, ocasião em que foram abordados pessoalmente. A pesquisadora responsável apresentou os objetivos do estudo, esclareceu os procedimentos, garantiu o sigilo das informações e realizou o convite à participação. Todos os convidados aceitaram participar, não havendo recusas ou desistências durante a coleta de dados. As entrevistas foram realizadas de forma individual, em sala privativa, antes das consultas, proporcionando um ambiente seguro e acolhedor. A pesquisadora responsável assegurou o sigilo das informações e obteve o consentimento livre e esclarecido dos participantes.

As entrevistas não foram repetidas e tiveram duração média de 15 minutos. Foram conduzidas pela pesquisadora principal, que manteve uma postura ética, empática e reflexiva, demonstrando interesse genuíno pelo tema e respeito pela singularidade de cada participante, sem julgamentos ou pressuposições. Todos os relatos foram gravados em áudio (Apple iPhone 15) e transcritos na íntegra com o apoio do programa *Sound Type*, seguidos de revisão e correção ortográfica. A pesquisa foi conduzida em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (parecer nº 7.447.581).

Os dados sociodemográficos foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por meio de estatística descritiva, compondo o perfil dos participantes. Os depoimentos foram examinados pela Análise de Conteúdo de Bardin, identificados pela letra “P”, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados<sup>10</sup>. As categorias foram elaboradas com base na Teoria de Orem<sup>4</sup> e confrontadas com a literatura científica, a fim de proporcionar uma compreensão crítica e contextualizada dos déficits de autocuidado de pessoas em uso de CPAP no domicílio.

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo 12 pessoas em uso de suporte ventilatório não invasivo, cadastradas no Programa de Oxigenoterapia Domiciliar. O perfil dos participantes indicou uma distribuição equilibrada entre os sexos, com média de idade de 63 anos, predominância de pessoas casadas (58,33%), aposentadas (58,33%), com renda mensal de um salário-mínimo (66,67%), sem conclusão do ensino fundamental (83,33%) e de religião cristã (100%). A respeito da caracterização clínica, os participantes foram diagnosticados com apneia do sono (25%), enfisema pulmonar (25%), DPOC (16,67%), embolia pulmonar (8,33%), concomitantemente apneia do sono e DPOC (8,33%).

No que tange ao CPAP, observou-se uma média de uso de 134 meses, sendo que mais da metade dos participantes faz uso contínuo de cinco ou mais medicamentos (66,67%). Com foco nos hábitos de vida, apenas três (25%) participantes não tiveram contato com cigarro na vida, sete (58,33%) negaram o etilismo e metade referiu não realizar nenhuma atividade física. Três (25%) participantes relataram precisar de ajuda para efetuar suas funções cotidianas, mas todos apresentavam uma higiene satisfatória. No que se refere a rede de apoio, a função de suporte é exercida quase sempre pelo núcleo familiar.

As categorias foram elaboradas a partir de uma análise dedutiva, fundamentada na Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem. Dessa análise, emergiram três categorias: Desafios no autocuidado; Apoio institucional e social no processo de autocuidado; e Limitações enfrentadas no autocuidado.

### **Desafios no autocuidado**

Esta categoria contempla os desafios vivenciados pelos participantes em uso de suporte ventilatório não invasivo na modalidade de pressão positiva contínua. Entre as principais dificuldades estão o desconforto com a máscara, higiene do equipamento, ruído e efeitos adversos como ressecamento e lesões. Esses fatores prejudicam a adesão ao tratamento e a qualidade do sono.

*A dificuldade está na máscara, é larga, vaza o ar e faz um barulho horrível. Insuportável, por isso, durmo mal. Enquanto estou acordada o barulho está controlado porque seguro a máscara, quando durmo, engasgo. (P1)*

*Não dá alergia não, só que dói, amassa a testa, afina a gente [aponta para o nariz], tem gente que qualquer coisa que incomoda, para. Eu não parei. (P6)*

*Eu lavo a máscara com detergente, pingo Qboa para não dar cheiro ruim, uma vez por semana. Ele [aparelho] ajuda a escarrar bastante. (P1)*

*Estava ressecando muito. Aí eu vim aqui e trouxe o aparelho. Aí ela [médica] aumentou a umidificação dele. Porque ele estava com muito pouca, aí ~~ela~~ não saía. Aí ressecava a boca da gente e eu quase morria. Acordava com a boca toda colada. Depois que ela mexeu, melhorou. (P7)*

### **Apoio institucional e social no processo de autocuidado**

Evidencia que o autocuidado no contexto domiciliar depende do apoio familiar, institucional e da percepção de benefícios do tratamento. Os profissionais do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar desempenham papel fundamental nesse processo. A tecnologia do CPAP, com monitoramento remoto, facilita o acompanhamento pela equipe de saúde.

*E o aparelho também tem um chip, eles fazem leitura para ver se a pessoa está usando e vê quanto tempo que usou. Porque se não usar, eles pegam, eles mandam três avisos. (P5)*

*Só a minha filha mesmo [que ajuda]! Para tomar banho, ela que me ajuda também. (P2)*

*Então, isso é uma questão de... De consciência do benefício. Porque eu entendo que é difícil. Porque muita gente tem dificuldade mesmo. Às vezes até por conta da máscara. Você coloca, ela fica... Pode dar aquela sensação que está prendendo a sua cabeça. Então, tudo isso eu acho que desengatilha a ansiedade no paciente. Principalmente no paciente mais idoso. Mas é saber que é um benefício. Traz benefícios. Como eu disse, você consegue dormir melhor. Não corre o risco também de ter uma crise de apneia. À noite, às vezes eu deito um pouquinho. Dou uma cochiladinha, de repente, dá aquela acordada súbito, apneia. (P4)*

### **Limitações enfrentadas no autocuidado**

A vivência com o suporte ventilatório não invasivo parece evidenciar uma série de limitações que repercutem de forma significativa no cotidiano dos participantes, especialmente no que se refere à mobilidade, à adesão ao tratamento e à preservação da autonomia. Essas restrições geram sentimentos de isolamento e frustração, impactando a participação em atividades sociais e religiosas.



*Tenho vontade de sair, mas é de manhã que fico pior e as reuniões da igreja são no período da manhã, justamente quando fico pior. Aí tomo os medicamentos e melhorou. Aí fico em casa. (P1)*

*Então acabaram as minhas viagens, tenho medo de passar mal. Sabe que se me der um resfriado, já estou com pneumonia. Além disso, tem que carregar tudo as coisas, dá trabalho. Não saio nem na porta. Só saio para ir ao centro, bem rapidinho. (P3)*

*Eu estou atrás porque minha região fica sem força a noite. E o programa cobra, não é? Tem um tempo lá. Se você, se eles virem que você não está usando, retira, porque é uma coisa muito procurada, principalmente no SUS. Eu já recebi a cartinha de advertência. Eu estou atrás do SUS, não sei se ela [médica] vai me dar, só pra comprovar na CEMIG que realmente naquela residência existe um aparelho. Aí, quando voltar a luz, eu vou lá na CEMIG e peço, e eles vão me dar um papelzinho dos dias que ficou sem luz, para quando eles me chamarem para me dar advertência eu poder apresentar e comprovar minha situação. (P8)*

## DISCUSSÃO

A idade dos investigados apontou uma média de 63 anos. Já quanto ao gênero, observou-se uma distribuição igualitária entre os sexos, não havendo sobreposição para comparação com a literatura. A respeito da renda, baixas rendas são associadas a menores letramentos funcionais de saúde, que impactam negativamente na experiência da pessoa com o autocuidado, devido ao menor conhecimento para se autogerir em saúde.<sup>11</sup> Quanto à composição familiar ser exercida majoritariamente por filhos e cônjuges aponta para uma maior disponibilidade de apoio no tratamento, um fator que pode influenciar positivamente a adesão e o manejo do CPAP.<sup>12</sup>

A ocupação e o nível de escolaridade revelam que essa população tende a ser mais vulnerável a doenças crônicas e a necessitar de mais atenção à saúde, corroborando achados de outros estudos que associam a baixa escolaridade a maior ocorrência de enfermidades crônicas.<sup>13</sup> Além disso, foi possível perceber que a baixa escolaridade atrelada à idade avançada representa um empecilho para enfrentar dificuldades iniciais com foco na melhoria futura. Haja vista que idosos com baixa escolaridade tendem a ter pouca alfabetização em saúde, o que pode influenciar negativamente a sua autogestão.<sup>14</sup>

A religião também se destaca como um fator que influencia a qualidade de vida e o enfrentamento de doenças, sendo importante para as escolhas de estilo de vida e o manejo da condição crônica.<sup>15</sup>

Com foco nos hábitos de vida, existe uma ligação direta entre o tabagismo e o desenvolvimento tardio de doenças pulmonares. O hábito de fumar se associa a 50 doenças, dentre elas, cabe citar o enfisema pulmonar, infecções do trato respiratório e DPOC. Além disso, tabagistas têm o dobro de chance de adoecerem.<sup>16</sup> Quanto à atividade física, pessoas com doenças cardiorrespiratórias frequentemente enfrentam uma redução significativa da força dos músculos respiratórios e da capacidade vital, isso impacta severamente sua capacidade funcional. Essa debilidade não apenas dificulta atividades diárias básicas, mas também deteriora a qualidade de vida, podendo levar a dificuldade de realizar atividade física.<sup>17</sup>

A primeira categoria, demonstra que os tecidos da face estão suscetíveis a alterações na conformidade por conta da pressão constante no tecido, causando uma deformação na área quando o ajuste da máscara está mais apertado. Além disso, recorrentemente as vias aéreas podem ser afetadas por ressecamento ocasionado pelo ar nas mucosas, causando desconforto e até sangramentos indesejáveis, o que pode ser reduzido com o uso de umidificador. Por isso é de extrema importância escolher uma máscara que melhor se adapte às diferenças anatômicas de cada pessoa para que minimize obstáculos e aumente a adesão ao tratamento.<sup>18</sup>

As queixas de ansiedade e sensação de sufocamento durante o uso da ventilação não invasiva estão relacionadas à própria experiência de uso da máscara e ao fluxo de ar elevado, que intensificam a angústia inicial do tratamento. A ansiedade frequentemente se manifesta por meio de respiração superficial e insatisfatória, o que contribui para a percepção de desconforto relatada pelos usuários.<sup>18</sup> Apesar disso, os participantes deste estudo reconheceram os benefícios da terapia com CPAP, mesmo diante das dificuldades enfrentadas no início da adaptação.

A limpeza dos equipamentos mostrou-se um ponto de divergência entre os participantes, principalmente em relação à frequência e ao modo correto de higienização. O uso adequado e a durabilidade dos dispositivos estão diretamente relacionados à observância das recomendações dos fabricantes, que orientam lavagens manuais semanais com água morna e sabão neutro.<sup>19-20</sup> Além disso, o ruído causado pelo mau encaixe da máscara, especialmente durante o sono, foi citado como um fator incômodo, apontando para a necessidade de apoio e incentivo durante o processo de adaptação.<sup>21</sup>

O plano de cuidados elaborado por enfermeiros é essencial para amenizar dificuldades e promover um tratamento mais eficiente. A integração entre os membros da equipe multiprofissional, a pessoa e sua família melhora o enfrentamento das novas exigências impostas pela ventilação não invasiva.<sup>22</sup> O apoio social e institucional demonstrou ser decisivo para a adaptação ao tratamento, sendo que as pessoas em suporte ventilatório não invasivo com redes de apoio mais sólidas conseguiram incorporar melhor a rotina de autocuidado e se beneficiaram da comunicação contínua com os profissionais de saúde.

O acompanhamento oferecido pelos profissionais do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar, em articulação com a Estratégia Saúde da Família, mostra-se crucial para garantir a adesão e resolução de dúvidas frequentes. Apesar dos benefícios reconhecidos, a baixa escolaridade e a idade avançada dos participantes podem constituir barreiras à compreensão e à autogestão eficaz.<sup>23</sup> As limitações físicas e psicológicas geradas pela condição respiratória também impactam negativamente o bem-estar e o convívio social.<sup>24</sup> À luz da Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem, essas pessoas apresentam déficits relacionados à incapacidade de realizar ações básicas de cuidado, sendo necessário o suporte contínuo de profissionais capacitados para garantir qualidade de vida e autogestão da sua própria saúde.<sup>5,25</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O autocuidado de pessoas em uso de CPAP no domicílio está profundamente entrelaçado com fatores sociais, clínicos e estruturais, revelando um cenário complexo e

desafiador. As limitações impostas por baixa escolaridade, baixa renda, idade avançada e múltiplas comorbidades apontam para uma vulnerabilidade significativa, que compromete a adesão à terapia e exige um olhar sensível e ampliado da equipe de saúde. Aspectos técnicos, como desconforto com a máscara e efeitos adversos do aparelho, extrapolam o campo físico e afetam a experiência subjetiva da pessoa, indicando que a humanização do cuidado é tão essencial quanto a prescrição correta do tratamento.

A aplicação da Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem mostrou-se adequada para a análise do autocuidado dos participantes em uso de suporte ventilatório não invasivo. Nesse contexto, o papel da enfermagem e da equipe multiprofissional é decisivo, especialmente na educação em saúde e no fortalecimento da autonomia do paciente. Embora o estudo tenha limitações quanto à amostragem, seus achados sustentam a necessidade de estratégias de cuidado integradas, contínuas e baseadas em evidências. Futuras pesquisas devem aprofundar essa abordagem, se tornando capazes de avaliar, em longo prazo, a efetividade das intervenções educativas e dos planos de cuidado individualizados.

## REFERÊNCIAS

1. Momtazmanesh S, Moghaddam SS, Ghamari SH, Rad EM, Rezaei N, Shobeiri P, et al. Global burden of chronic respiratory diseases and risk factors, 1990-2019: an update from the Global Burden of Disease Study 2019. *eClinicalMedicine*. [Internet]. 2023 [cited 2025 may 05];59:101936. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101936>.
2. Pinto VL, Sankari A, Sharma S. Continuous Positive Airway Pressure. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. [Internet]. 2024 [cited 2025 may 05]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482178/>.
3. Conceição WF, Fonseca GLM, Medina AB, Aguiar TB, Vital FS, Figueira FF, et al. Análise da Apneia Obstrutiva do Sono: uma revisão de literatura. *Rev Eletr Acervo Med*. [Internet].

2022 [acesso em 9 de maio 2025];20:e11247. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reamed.e11247.2022>.

4. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 8th ed. Boston: Mosby; 2006.

5. Drager LF, Malhotra A, Yan Y, Pépin JL, Armitstead JP, Woehrle H, et al. Adherence with positive airway pressure therapy for obstructive sleep apnea in developing vs developed countries: a big data study. *J Clin Sleep Med*. [Internet]. 2021 [cited 2025 may 05];17(4). Available from: <https://doi.org/10.5664/jcsm.9008>.

6. Pépin JL, Bailly S, Rinder P, Adler D, Benjafield AD, Lavergne F, et al. Relationship between CPAP termination and all-cause mortality. *Chest*. [Internet]. 2022 [cited 2025 may 05];161(6). Available from: <https://doi.org/10.5664/jcsm.9008>.

7. Osasco (Município). Decreto nº 12.512, de 29 de junho de 2020. Dispõe sobre a medida de quarentena no Município de Osasco. Osasco: Prefeitura Municipal. [Internet]. 2020 [acesso em 9 de maio de 2025]. Disponível em: [https://osasco.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/httposasco.sp\\_.gov\\_.brcompsec7atosOsasco\\_1593475265\\_7.pdf](https://osasco.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/httposasco.sp_.gov_.brcompsec7atosOsasco_1593475265_7.pdf).

8. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº. 639 de 8 de maio de 2020. Dispõe sobre as competências do Enfermeiro no cuidado aos pacientes em ventilação mecânica. Brasília: COFEN; 2020 [acesso em 9 de maio 2025]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-639-2020/>.

9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2007 [cited 2025 jun 14];19(6). Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.

10. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª reimpr. da 1ª ed. revista e ampliada. São Paulo: Edições 70; 2016.

11. Campos AAL, Neves FS, Saldanha RF, Duque KCD, Guerra MR, Leite ICG, et al. Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de

Saúde da Família. Cad Saúde Colet. [Internet]. 2020 [acesso em 15 de junho 2025]; 28(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000280295>.

12. Milbrath VM, Seiffert LS, Santos RM, et al. Vulnerabilidades vivenciadas por familiares/cuidadores de crianças com condição crônica. Physis. [Internet]. 2023 [acesso em 9 de maio de 2025];33:e33034. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333034>.

13. Acosta AM, Lima MADS, Pinto IC, Weber LAF. Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas na alta da emergência para o domicílio. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 9 de maio 2025];41(esp):e20190155. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190155>.

14. Pasklan ANP, Pereira JFS, Mesquita MJTAM, Portela YMC, Lima SF. Letramento em saúde a idosos: uma abordagem da comunicação na atenção básica em saúde. Rev Enferm Atenção Saúde. [Internet]. 2021 [acesso em 9 de maio 2025];10(2). Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i2.4487>.

15. Campos I, Jacinto AKCN, Santos MGL. Relação entre religião, espiritualidade e saúde: problemáticas e avanços. Acta Biol Brasiliensia. [Internet]. 2024 [acesso em 9 de maio 2025];7(2). Disponível em: <https://doi.org/10.18554/acbiobras.v7i2.7896>.

16. Santos CHF, Cavalcante LP, Silva Filho MJF, Silva RB. Tabagismo como problema na segunda metade do ano 2021, quanto avançamos a respeito? Rev Iberoam Humanid Cienc Educ. [Internet]. 2021 [acesso em 9 de maio 2025];7(11). Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i11.3175>.

17. Cavalcanti AF, Filho VCG. Avaliação da capacidade funcional de pacientes com doenças cardiorrespiratórias. Braz J Dev. [Internet]. 2021 [acesso em 9 de maio 2025];7(10). Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n10-172>.

18. Grigatti A, Gefen A. The biomechanical efficacy of a hydrogel-based dressing in preventing facial medical device-related pressure ulcers. Int Wound J. [Internet]. 2022 [cited 2025 may 05];19(5). Available from: <https://doi.org/10.1111/iwj.13701>.

19. Moraes TE, Silva CRL. Necessidades e percepções de pacientes em ventilação mecânica: revisão integrativa. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2022 [acesso em 9 de maio 2025];e67038. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.67038>.
20. ResMed, Ltd. Mirage Quattro User Guide. [Internet]. 2006 [cited 2025 may 05]. Available from: [https://www.cpaps.com.br/media/mconnect\\_uploadfiles/m/i/mirage\\_quattro\\_-\\_manual.pdf](https://www.cpaps.com.br/media/mconnect_uploadfiles/m/i/mirage_quattro_-_manual.pdf).
21. Ribeiro APL, Sousa ES, Silva BS, Araújo JR, Paiva CEA, Leite LAR, et al. Repercussões de técnicas de fisioterapia respiratória em pacientes com histórico de Covid-19 no interior da Amazônia. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2022 [acesso em 9 de maio de 2025];11(17):e74111738713. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38713>.
22. Kang YJ, Cho JH, Park CS. Analysis of risk factors for air leakage in auto-titrating positive airway pressure users: a single-center study. *J Clin Sleep Med*. [Internet]. 2022 [cited 2025 jun 13];18(1). Available from: <https://doi.org/10.5664/jcsm.9504>.
23. Wickwire EM, Sawyer AM. Leveraging peer-driven social support to improve care delivery and outcomes in obstructive sleep apnea. *Am J Respir Crit Care Med*. [Internet]. 2025 [cited 2025 jun 13];211(2). Available from: <https://doi.org/10.1164/rccm.202411-2117ED>.
24. Castro ES, Rosero EV. Experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo coronario de Barranquilla. *Av Enferm*. [Internet]. 2015 [acesso em 9 de maio 2025];33(3). Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.41841>.
25. Silva DIB, Silva ME, Pinho CM, Campos PIS, Moraes SCRV. Educação em saúde para o autocuidado de pessoas com asma. *Rev Eletr Acervo Saúde*. [Internet]. 2025 [acesso em 9 de maio 2025];25:e18580. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e18580.2025>.