

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T047 - Página 1/7	
Título do Documento	ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA DISPNEIA E HIPERSECREÇÃO DE VIAS AÉREAS EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS NO HUPAA-UFAL	Emissão: 05/05/2020	Próxima revisão: 05/05/2022
		Versão: 1	

1. OBJETIVO(S)

Orientar a abordagem fisioterapêutica na dispneia e hipersecreção de vias aéreas em pacientes sob cuidados paliativos no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (Hupaa-Ufal/Ebserh), focando nas necessidades individuais de cada paciente e oferecendo suporte aos mesmos e seus familiares.

2. RESPONSÁVEL

Fisioterapeutas.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) – óculos de proteção, luva de procedimento, máscara, gorro;
- Ficha padronizada de admissão fisioterapêutica – impresso multidisciplinar (ANEXO A);
- Estetoscópio;
- Oxímetro;
- Aparelho portátil de ventilação não-invasiva (VNI) e seus componentes, conforme descrito no POP031 – Uso da Ventilação Mecânica Não-Invasiva nas Enfermarias Adulto;
- Dispositivos para oferta de oxigênio: rede de oxigênio (régua) ou cilindro de oxigênio, fluxômetro de O₂, frasco umidificador de gases, água destilada, extensão de O₂, cateter nasal tipo óculos ou kit Venturi: (máscara, traqueia corrugada, válvulas diluidoras de oxigênio) ou máscara de traqueostomia;
- Material para aspiração traqueal, conforme descrito no POP020 – Técnica de Aspiração Aberta em Vias Aéreas Superiores em Paciente Adulto.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1. Dispneia

- 4.1.1. Realizar antisepsia das mãos;
- 4.1.2. Utilizar EPIs: óculos de proteção, luva de procedimento, máscara, gorro;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T047 - Página 2/7	
Título do Documento	ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA DISPNEIA E HIPERSECREÇÃO DE VIAS AÉREAS EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS NO HUPAA-UFAL	Emissão: 05/05/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 05/05/2022

- 4.1.3. Realizar avaliação fisioterapêutica, conforme descrito no POP033 - Triagem da Fisioterapia nas Enfermarias;
- 4.1.4. Avaliar a dispneia em todos os seus aspectos: físico, emocional, comportamental e circunstancial. A dispneia não deve ser abordada de forma padronizada. As questões emocionais são importantes componentes dessa sintomatologia;
- 4.1.5. Considerar a intensidade da dispneia, perfil (episódico ou constante), ritmo de evolução, comorbidades (neoplasia, insuficiência cardíaca congestiva, doenças neurodegenerativas), fatores desencadeantes, fatores de melhora e piora, resposta a intervenções, componente emocional, impacto na qualidade de vida;
- 4.1.6. Explicar ao paciente o que ocorre, pois ele é parceiro da equipe no controle do sintoma. É ele quem nos sinaliza se o sintoma está sendo adequadamente abordado ou não;
- 4.1.7. Atentar para qual etapa da doença o paciente se encontra;
- 4.1.8. Posicionar o paciente em decúbito dorsal com a cabeceira elevada à 45°-60° para promoção de conforto e diminuição de trabalho muscular respiratório;
- 4.1.9. Administrar oxigênio em paciente em cuidados paliativos restritamente aos que apresentam SpO₂ < 90%, ou aqueles que relatam alívio significativo da falta de ar com o uso de O₂;
- 4.1.10. Administrar oxigênio em baixo fluxo nos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) com hipoxemia grave, pois resulta em melhor oxigenação, diminuição da sensação de dispneia, melhora na funcionalidade e qualidade de vida;
- 4.1.11. Evitar oxigenoterapia de forma rotineira em pacientes com doença avançada e oxigenação normal;
- 4.1.12. Abrir uma janela, deixar o paciente em lugar arejado e fresco ou mesmo usar um ventilador frequentemente têm efeito positivo. Esse benefício pode ser explicado pela existência de receptores de estímulos mecânicos na região da face que respondem ao fluxo aéreo, diminuindo a sensação subjetiva de dispneia;
- 4.1.13. Orientar o paciente, acompanhante e equipe que preferencialmente utilize oxigênio em baixo fluxo através de cateter nasal tipo óculos durante as refeições promovendo assim maior conforto e com isso melhor aceitação da dieta via oral;
- 4.1.14. Usar a VNI de forma criteriosa, devendo a escolha ser compartilhada com o médico assistente, paciente e família. Pode ser considerado se houver balanço favorável entre o benefício real para controle de dispneia e o desconforto ocasionado pelo dispositivo;
- 4.1.15. Discutir com médico assistente a necessidade de prescrição ou ajuste de medicações para controle da dispneia.

4.2. Hipersecreção de Vias Aéreas

- 4.2.1. Realizar antissepsia das mãos;
- 4.2.2. Utilizar EPIs: óculos de proteção, luva de procedimento, máscara, gorro;
- 4.2.3. Realizar avaliação fisioterapêutica, conforme descrito no POP033 - Triagem da

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T047 - Página 3/7	
Título do Documento	ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA DISPNEIA E HIPERSECREÇÃO DE VIAS AÉREAS EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS NO HUPAA-UFAL	Emissão: 05/05/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 05/05/2022

Fisioterapia nas Enfermarias;

4.2.4. Posicionar o paciente em decúbito dorsal com a cabeceira elevada à 45°-60°;

4.2.5. Adequar o posicionamento da cabeça e da via aérea, de modo a facilitar a drenagem de secreções, evitando acúmulo e consequente piora do desconforto;

4.2.6. Orientar paciente, se o mesmo estiver consciente, e acompanhante sobre o posicionamento no leito e estímulo à tosse;

4.2.7. Orientar acompanhante de pacientes inconscientes sobre o posicionamento da cabeça e da via aérea a fim de minimizar o acúmulo de secreções;

4.2.8. Avaliar se a hipersecreção de vias aéreas é sinal de sororoca - ruído que ocorre quando a secreção acumulada em vias aéreas borbulha com a passagem de ar da respiração; este sinal é parte do processo natural de morte. Usualmente nessa fase, o paciente está mais debilitado, inconsciente ou semiconsciente, e perde a habilidade de tossir e deglutir normalmente.

4.1.1. Avaliar criteriosamente a necessidade de aspiração de vias aéreas para controle de secreções, já que se trata de procedimento doloroso e que traz, em geral, um desconforto muito grande;

4.1.2. Não realizar aspirações de vias aéreas de forma sistemática, principalmente em casos de tumor em cabeça e pescoço onde o risco de sangramento é alto;

4.1.3. Discutir com médico assistente a necessidade de terapia farmacológica, e/ou diminuição da hidratação artificial.

5. RECOMENDAÇÕES

5.1. Os sintomas respiratórios prejudicam a qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras da continuidade da vida. Além disso, podem aumentar a angústica dos familiares e cuidadores. Tratar categoricamente os sintomas respiratórios é essencial para a prática de Cuidados Paliativos de alta qualidade;

5.2. O plano de cuidados diante das necessidades do paciente sob Cuidados Paliativos deve, preferencialmente, envolver equipe multidisciplinar e estratégias farmacológicas e não-farmacológicas. Considerando que sintomas como dispneia e hipersecreção podem apresentar características complexas e incapacitantes, e o sucesso terapêutico requer múltiplos esforços para a obtenção de bons resultados;

5.3. No manejo dos sintomas respiratórios, é importante levar em consideração a funcionalidade, os desejos e valores do paciente, bem como as metas a serem alcançadas com o tratamento;

5.4. Realizar rotineiramente orientações complementares ao tratamento para pacientes, familiares e cuidadores para que estímulos adequados sejam oferecidos ao longo do dia e não apenas durante os atendimentos de Fisioterapia;

5.5. A oxigenoterapia administrada sob cateter geralmente é melhor tolerada pelo paciente do que oxigênio sob máscara;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T047 - Página 4/7	
Título do Documento	ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA DISPNEIA E HIPERSECREÇÃO DE VIAS AÉREAS EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS NO HUPAA-UFAL	Emissão: 05/05/2020	Próxima revisão: 05/05/2022
		Versão: 1	

5.6. A oferta de oxigênio acarreta em impacto financeiro, efeitos adversos e diminuição da mobilidade do paciente, portanto, avaliar a real necessidade da sua administração;

5.7. Se a VNI for utilizada, ter em mente exatamente o que se deseja com esse procedimento, já que podemos estar levando pacientes em agonia final à condição de privação de um contato mais próximo com a família e de alguma forma de expressão, por causa da máscara de pressão positiva no rosto, podendo piorar ainda mais os sintomas.

6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

6.1. Em caso de intercorrências, comunicar a equipe médica, e registrar o ocorrido em prontuário.

7. FLUXOGRAMA

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

CAMPEBELL ML, YARANDU H, DOVE-MEDOWS E. Oxygen is nonbeneficial for most patients who are near death. **J Pain Symptom Manage.** 2013;45(3):517-23.

CARVALHO RT. Dispneia, PalliativeCare tosse e hipersecreção de vias aéreas. In: Carvalho RT, Parsons HA (Org.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP - Ampliado e Atualizado. 2. ed. **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**; 2012. p. 151-67.

MACIEL MGS. **Avaliação do paciente em Cuidados Paliativos.** In: Carvalho RT, Parsons HA (Org.).

Manual de Cuidados Paliativos ANCP - Ampliado e Atualizado. 2. ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012. p. 31-4125 .

PERRACINI MR. **A interprofissionalidade e o contexto familiar: o papel do fisioterapeuta.** In: DUARTE Y AO, DIOGO MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. Ed. Atheneu, 2000. cap. 10, p. 117-43.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T047 - Página 5/7	
Título do Documento	ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA DISPNEIA E HIPERSECREÇÃO DE VIAS AÉREAS EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS NO HUPAA-UFAL	Emissão: 05/05/2020	Próxima revisão: 05/05/2022
		Versão: 1	

SCHETTINO G, ALTOBELLI N, KACMAREK RM. Noninvasive positive pressure ventilation reverses acute respiratory failure in select “do-not-intubate” patients. **Crit Care Med**, v. 33, p. 19-82, 2005.

WHO Definition of [homepage na Internet]. WHO 2017 [acesso em março 2017]. Disponível em <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

ZOCCOLO TLV et al. **Desmistificando Cuidados Paliativos – Um Olhar Multidisciplinar**. Publica Livros, 2019. P. 159-174.

9. APÊNDICE

Não se aplica.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T047 - Página 6/7	
Título do Documento	ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA DISPNEIA E HIPERSECREÇÃO DE VIAS AÉREAS EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS NO HUPAA-UFAL	Emissão: 05/05/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 05/05/2022

10. ANEXOS

Anexo A – Ficha padronizada de admissão fisioterapêutica - impresso multidisciplinar.

ADMISSÃO MULTIDISCIPLINAR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome Completo: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
 Pulseira de Identificação: [] Enfermaria/Leito: _____ Registro: ____/____/____
 Data de Internação: ____/____/____ Data de Adm. no setor: ____/____/____ Previsão da alta hospitalar? ____/____/____
 Peso: _____ kg Altura/Comprimento: _____ cm

Indicação de: [] Fisioterapia [] Fonoaudiologia [] Terapia Ocupacional
 [] Farmacêutico [] Psicologia [] Serviço Social

MEDICINA

Antecedentes: [] Pessoais [] Materno
 [] HAS [] DM [] Cardiopatia [] Renal Crônico [] AVC [] Câncer [] Etilista [] Tabagista [] Obesidade
 [] DPOC [] Malformação congênita [] Infecção _____ [] Outros _____
 Obs.: _____

Motivo da internação (exame físico/exame complementar): _____

Alergias: _____
 Pulseira: []
 Score Admissional: [] SNAP _____

ENFERMAGEM

PA: _____ mmHg FR: _____ irpm FC: _____ bpm T: _____ °C Sat O2: _____ %
 Nível de consciência/comportamento: _____
 Acesso venoso: [] Não se aplica [] CVC [] AVP Localização: _____ Inserção: ____/____/____
 Remoção/Troca [] Não [] Sim Por que? _____
 O paciente já faz uso de medicamentos em domicílio? [] Não [] Sim/Quais? _____

Nome do Medicamento	Dose	Frequência/Hora	Via de Administração	Última Dose

Trouxe medicamentos consigo? [] Não [] Sim Acionado à Farmácia? [] Não [] Sim/Quando? _____
 Em ____/____/____ às _____ horas, falou com _____

Eliminações: Urinária [] sem alteração [] Alteração _____ [] Sonda _____
 Intestinal [] sem alteração [] Alteração _____ [] Ostomia _____
 Scores: [] Morse [] Humpty-Dumpty [] Braden [] Braden Q [] NIPS

Presença de LPP?

Formulário de Admissão Multidisciplinar. Comissão de Elaboração e Implantação do Modelo Assistencial (CEIMA)/Hupaa/UFAL/EBSERH, 2019.

NUTRIÇÃO (Até 48 horas da Admissão)

IMC: _____ Kg/m² Perda de peso no último mês: _____ Kg Ingestão alimentar reduzida? [] Não [] Sim
 Dieta: [] JEIUM [] VO [] Enteral [] Parenteral
 Já tem acompanhamento nutricional domiciliar ou Ambulatorial? [] Sim [] Não

FONOAUDIOLÓGIA (Conforme solicitação/prescrição)

FISIOTERAPIA (Conforme solicitação/prescrição)

Tosse: [] Seca [] Produtiva [] Ineficaz [] Eficaz [] Mucóide [] Restrito ao leito
 [] Mucopurulenta [] Sedestação no leito
 [] Purulenta [] Sedestação beira leito
 [] Hemoptóica [] Ortostatismo [] Deambulação

Suporte ventilatório: [] Sim [] Não
 [] Hood [] Cateter nasal _____ L/min [] Venturi _____ % L/min [] CPAP Nasal [] VNI [] VMA/VMi
 TQT: [] METÁLICA Nº _____ [] PLÁSTICA CUFF _____

TERAPIA OCUPACIONAL (Conforme solicitação/prescrição)

FARMÁCIA (Conforme avaliação/indicação)

[] Acompanhamento de Alta Hospitalar [] TEV [] Renal [] Hepático
 [] Interações [] Incompatibilidade [] Reconciliação Medicamentosa
 Obs.: _____

PSICOLOGIA (Conforme avaliação/indicação)

Paciente com histórico de transtorno psiquiátrico? [] Não [] Sim Em tratamento psiquiátrico/psicológico? [] Não [] Sim
 Comportamentos observados: _____
 Obs.: _____

SERVIÇO SOCIAL (Conforme avaliação/indicação)

Dinâmica Familiar:
 Reside com: [] Sozinho [] Familiares [] Terceiros _____ [] Institucionalizado
 Familiar Responsável: _____ Telefone: (____) _____
 Acompanhante na Admissão: _____

Situação Trabalhista/Previdenciária: [] Aposentadoria [] Benefício [] Pensão [] Trabalho Formal [] Trabalho Informal
 UBS de referência: _____
 Questão Social Identificada: _____

Carimbo/Rubrica dos Profissionais:

Formulário de Admissão Multidisciplinar. Comissão de Elaboração e Implantação do Modelo Assistencial (CEIMA)/Hupaa/UFAL/EBSERH, 2019.

Fonte: CEIMA.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T047 - Página 7/7	
Título do Documento	ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA DISPNEIA E HIPERSECREÇÃO DE VIAS AÉREAS EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS NO HUPAA-UFAL	Emissão: 05/05/2020	Próxima revisão: 05/05/2022
		Versão: 1	

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	16/03/2020	Anderson Tanajura de Moraes Thaís Veras de Moraes Rezende	Institui o Procedimento Operacional Padrão de Fisioterapia em Cuidados Paliativos.

Elaboração: Anderson Tanajura de Moraes Fisioterapeuta Thaís Veras de Moraes Rezende Fisioterapeuta	Data: ____/____/_____ Data: ____/____/_____
Análise: Gustavo de Souza Santos Chefe da Unidade de Reabilitação	Data: ____/____/_____
Validação: Joyce Letice Barros Gomes Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde Tereza Carolina Santos Cavalcante Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde Celina de Azevedo Dias Chefe do Setor de Gestão da Qualidade, Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Data: ____/____/_____ Data: ____/____/_____ Data: ____/____/_____
Aprovação: Katharina Vidal de Negreiros Moura Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Data: ____/____/_____