



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UONC.003- Página 1/6	
Título do Documento	<b>DISPNÉIA EM CUIDADOS PALIATIVOS</b>	Emissão: 10/05/2024	Próxima revisão: 10/05/2026
		Versão: 1	

## 1. SUMÁRIO

SIGLAS E CONCEITOS.....	1
OBJETIVOS.....	1
JUSTIFICATIVAS.....	1
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO.....	2
ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	2
HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO.....	2
TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO.....	2
FLUXOGRAMA.....	4
REFERÊNCIAS.....	4

## 2. SIGLAS E CONCEITOS

**CACON** - CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA

**HGE**- HOSPITAL GERAL DO ESTADO

**HUPAA** – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

**IV**- INTRAVENOSO

**OMS**- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

**PCR**- PROTEÍNA C REATIVA

**QT**- QUIMIOTERAPIA

**SC**- VIA SUBCUTÂNEA

**VO**- VIA ORAL

## 3. OBJETIVOS

Uniformizar a abordagem e tratamento da dispneia em pacientes em cuidados paliativos acompanhados na instituição, Hupaa.

Assegurar padrões clínicos ótimos, e conseqüentemente melhorar a qualidade das práticas clínicas.

## 4. JUSTIFICATIVAS

Dispneia é definida como uma experiência subjetiva de dificuldade ou desconforto respiratório que pode ser qualificada de diversas formas (ex. “dificuldade para respirar”, “fôlego curto”, “falta de ar”, “sensação de afogamento”) e com intensidades variáveis. A experiência é fruto

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UONC.003- Página 2/6	
Título do Documento	<b>DISPNÉIA EM CUIDADOS PALIATIVOS</b>	Emissão: 10/05/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 10/05/2026

da interação de múltiplos fatores fisiológicos, psicológicos, sociais e ambientais, podendo induzir respostas comportamentais e fisiológicas secundárias<sup>1</sup>.

É sintoma bastante comum e angustiante em pacientes portadores de doenças graves avançadas.

## 5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

- 5.1. Inclusão:** Pacientes acima de 18 anos, em tratamento no serviço de oncologia do HUPAA, diagnosticados com dispneia em cuidados paliativos, comprovada através de progressão de doença, sinais e sintomas e avaliação clínica;
- 5.2. Exclusão:** Pacientes não matriculados no CACON do HUPAA, pacientes menores de 18 anos

*Obs.: pacientes com suspeita de doenças oncológicas e oncohematológicas devem seguir mapeamento de vinculação/regionalização, conforme secretaria municipal/estadual de saúde.*

## 6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Equipe multiprofissional que assiste o paciente em cuidados paliativos, diagnostica a dispneia em cuidados paliativos, através de comprovação de progressão de doença, manifestações e avaliações clínicas; e assiste o paciente conforme protocolo disposto.

## 7. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

### 7.1. Abordagem

Avaliação: questionar início, características, intensidade (através de escalas numéricas), fatores desencadeantes e agravantes<sup>2</sup>;

Questionar impacto na qualidade de vida incluindo funcionalidade (capacidade para caminhar, autocuidado) e estado emocional;

Questionar ao paciente/familiar e checar em prontuário a presença de comorbidades (ex. asma, DPOC, insuficiência cardíaca);

Checar se já recebe tratamento para dispneia e sua eficácia (ex. diurético, morfina, benzodiazepínico, ventilação do ambiente, cabeceira elevada);

Aventar possibilidade de efeito adverso de tratamento atual ou prévio (ex. hidratação endovenosa, medicações, alergias);

Realizar exame físico detalhado (realizar obrigatoriamente ausculta respiratória), atentando para frequência respiratória, saturação de oxigênio, presença de cianose, presença de edema, uso de musculatura acessória, presença de ascite.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UONC.003- Página 3/6	
Título do Documento	<b>DISPNÉIA EM CUIDADOS PALIATIVOS</b>	Emissão: 10/05/2024	Próxima revisão: 10/05/2026
		Versão: 1	

## 8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

Tratar causa reversível quando identificada (ex. broncoespasmo, congestão, pneumonia, derrame pleural etc.) sempre considerando a fase da doença em que o paciente se encontra e a correlação com exames diagnósticos. encontra.

### 8.1. Tratamento não-farmacológico:

Oxigenioterapia: somente em pacientes hipoxêmicos (saturação de O<sub>2</sub> < 88% em ar ambiente)<sup>3</sup>;

Fisioterapia (com VNI, se indicado);

Posicionamento no leito;

Abertura de janelas, uso de ventilador ou leque<sup>2</sup> (após avaliação e autorização do Serviço de Controle de Infecções Relacionas a Assistência em Saúde – SCIRAS) solicitado por meio de consultoria ou contato telefônico a depender da necessidade do caso;

Técnicas de contenção de energia (andador, cadeira de rodas, banho sentado ou no leito);

Aspiração de vias aéreas em casos muito específicos e sempre precedido de analgesia.

### 8.2. Tratamento farmacológico:

#### 8.2.1. Opióides: tratamento de primeira linha

**Morfina** é o opióide de escolha;

- São usadas doses menores que para o controle de dor;
- Paciente virgem de opioide com dispneia leve: Codeína 30 mg por via oral de 6/6h ou 4/4h<sup>4</sup>;
- Paciente virgem de opióide com dispneia moderada/grave: morfina 5 mg por via oral a cada 4 horas, com resgates de 5 mg a cada 1 a 2 horas, ou morfina 2 mg por via endovenosa ou subcutânea a cada 4 horas, com resgates de 2 mg a cada 15 a 30 minutos para a via endovenosa ou a cada 30 a 60 minutos para a via subcutânea;
- Paciente usuário de opióide: aumentar a dose do opióide em 25%, guiada pela dose total (incluindo resgates) utilizada nas últimas 24 horas, e titular conforme a resposta;
- Monitorar efeitos adversos:

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UONC.003- Página 4/6	
Título do Documento	<b>DISPNÉIA EM CUIDADOS PALIATIVOS</b>	Emissão: 10/05/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 10/05/2026

- Atentar para frequência respiratória durante todo o tratamento (especialmente em pacientes com uso concomitante de benzodiazepínicos, retentores de CO<sub>2</sub> e com apneia do sono);
- Náuseas, constipação e tontura são efeitos colaterais comuns.

8.2.2. **Ansiolíticos:** Ansiedade pode contribuir para dispneia e seu tratamento pode ajudar a aliviar o sintoma;

- Não devem ser usados isoladamente como tratamento de primeira linha<sup>5</sup>;
- Quando indicados, dar preferência a benzodiazepínicos de meia-vida curta:
- Lorazepam 0,5 a 1 mg de 6/6h;
- Clonazepam 0,25 a 2 mg por via oral de 12/12h;
- Midazolam 5 mg a 10 mg por via oral ou endovenosa, com titulação da dose de acordo com a resposta.

8.2.3. **Outras medicações:** Conforme indicação (identificação de causa potencialmente reversível)

- Corticóides
- Broncodilatadores
- Diuréticos.

## 9. FLUXOGRAMA

Não se aplica.

## 10. MONITORAMENTO

Não se aplica.

A efetividade do tratamento será mensurada pela melhora clínica ou conforto sintomático do paciente mediante avaliação da equipe assistencial.

## 11. REFERÊNCIAS

American Thoracic Society. Dyspnea: mechanisms, assessment and management: a consensus statement. *Am J Respir Crit Care Med* 1999;159:321–340.

Bausewein C, Booth S, Gysels M, et al. Effectiveness of a hand-held fan for breathlessness: a randomized phase II trial. *BMC Palliat Care* 2010; 9:22.

Hui D, Bohlke K, Bao T, et al. Management of Dyspnea in Advanced Cancer: ASCO Guideline. *J Clin Oncol* 2021; 39:1389.

CARVALHO, R.T. Dispneia, tosse e hipersecreção de vias aéreas. In: CARVALHO, R.T.; PARSONS, H.A. (org.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2. Ed. Porto Alegre: Sulina, 2012., p. 151-167.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UONC.003- Página 5/6	
Título do Documento	<b>DISPNÉIA EM CUIDADOS PALIATIVOS</b>	Emissão: 10/05/2024	Próxima revisão: 10/05/2026
		Versão: 1	

Simon ST, Higginson IJ, Booth S, et al. Benzodiazepines for the relief of breathlessness in advanced malignant and non-malignant diseases in adults. Cochrane Database Syst Rev 2016; 10:CD007354..

## 12. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	10/05/2024	<p>Helena Maria De Freitas Medeiros</p> <p>Sâmela Maria de Oliveira Silva</p> <p>Monik Kelly Santos Lima</p> <p>José Gutembreg de Vasconcelos Bezerra</p> <p>Anderson Lucio Morais Tanajura</p> <p>Emilia Maria Wanderley</p> <p>Alba Maria Alves Vasconcelos</p> <p>Fabio Alves dos Santos</p> <p>Eduardo Falcão Lima de Souza</p> <p>Gerusa Gonçalves de Lemos</p>	Institui o Protocolo de Dispneia em cuidados paliativos



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UONC.003- Página 6/6	
Título do Documento	<b>DISPNÉIA EM CUIDADOS PALIATIVOS</b>	Emissão: 10/05/2024	Próxima revisão: 10/05/2026
		Versão: 1	

<p><b>Elaboração:</b> Helena Maria De Freitas Medeiros Médica Paliativista</p> <p>Sâmela Maria de Oliveira Silva Enfermeira Oncológica</p> <p>Monik Kelly Santos Lima Enfermeira Oncológica</p> <p>José Gutembreg de Vasconcelos Bezerra Terapeuta Ocupacional</p> <p>Anderson Lucio Morais Tanajura Fisioterapeuta</p> <p>Emilia Maria Wanderley Nutrionista</p> <p>Alba Maria Alves Vasconcelos Farmacêutica</p> <p>Fabio Alves dos Santos Psicólogo</p> <p>Eduardo Falcão Lima de Souza Médico</p> <p>Gerusa Gonçalves de Lemos Assistente Social</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p>
<p><b>Análise:</b> Anderson Acioli Soares Médico Paliativista</p>	<p>Data: ____/____/____</p>
<p><b>Validação:</b> Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Unidade de Vigilância em Saúde</p> <p>Setor de Gestão da Qualidade</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p>
<p><b>Aprovação:</b> Bruna De Sa Duarte Auto Chefe da Divisão Médica</p>	<p>Data: ____/____/____</p>

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte*