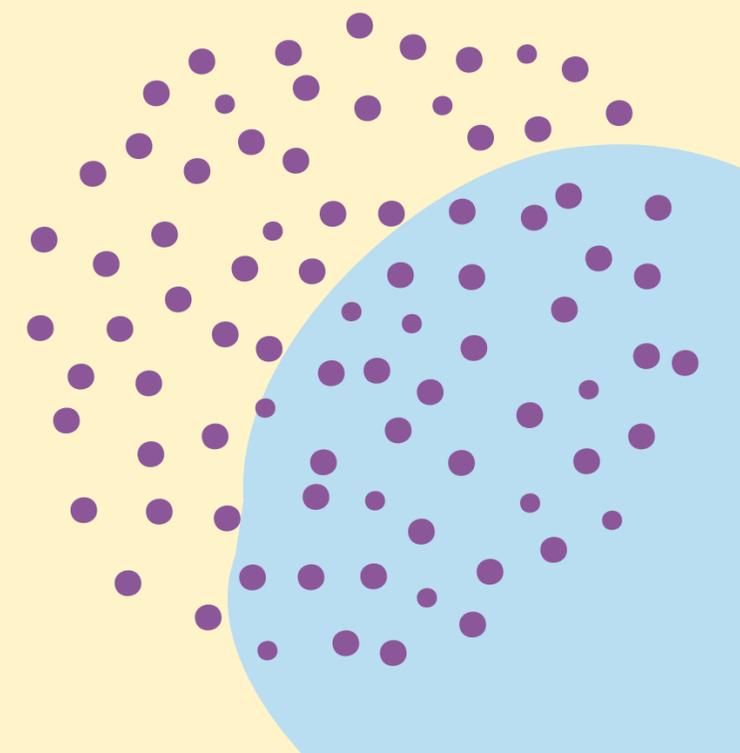


Projeto de Extensão: A consulta de enfermagem como instrumento de cuidado às pessoas com doenças que ameaçam a vida e suas famílias

MANEJO DA DISPNEIA NO FINAL DA VIDA

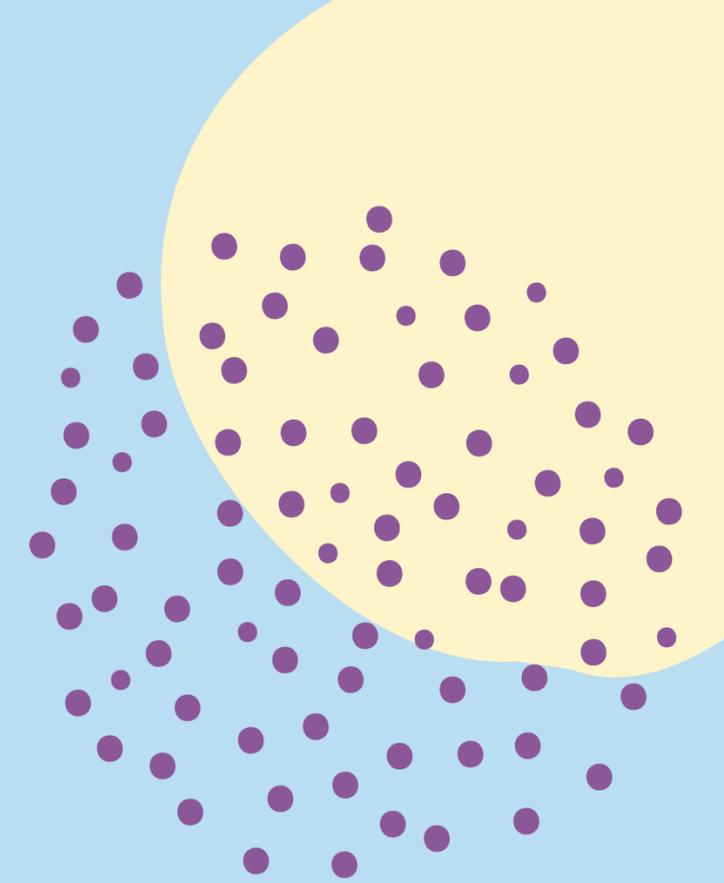
Pelotas, agosto de 2020.

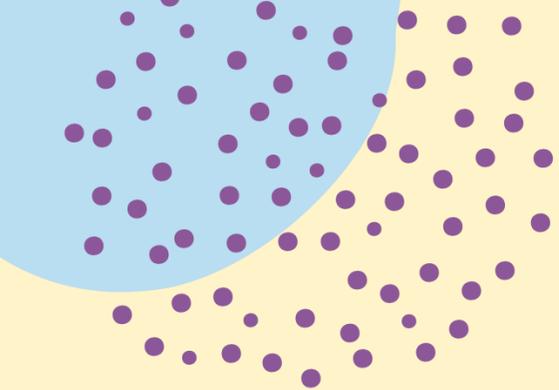
ENF. MDA. CARINA MOSCOSO
ENF. MSC. JÉSSICA PERBONI
AC. ENF. NATANIELE KMENTT



Discussão

- Definição
- Dados Epidemiológicos
- Avaliação
- Abordagem
- Intervenções
 - Farmacológicas;
 - Não Farmacológicas.
- Conclusão.





Definição



A dispneia é um dos sintomas mais comuns relatados por pacientes com doença avançada que estão chegando ao fim da vida, sendo caracterizada pela sensação de desconforto respiratório ou falta de ar, causada por múltiplos fatores: pode ter origem fisiopatológica ou ser desencadeada por eventos psicológicos.



DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

- SINTOMA MAIS COMUM NO FINAL DA VIDA, PRESENTE EM 70% DOS PACIENTES NAS ÚLTIMAS SEIS SEMANAS DE VIDA;
- AFETA 21 A 90% DOS PACIENTES COM CÂNCER COM OU SEM COMPROMETIMENTO PULMONAR;
- SURGE FREQUENTEMENTE ASSOCIADA À DOR (CERCA DE 45% DAS VEZES);
- INDUTOR DE MAIOR ANSIEDADE E FADIGA, RESPONSÁVEL PELA PROCURA DE CUIDADOS DE SAÚDE.

(CARVALHO, 2012; BRASIL, 2013).

AValiação

ATENTAR PARA:



- »» Início, intensidade, frequência e duração do sintoma;
- »» Características;
- »» Disparadores;
- »» Evolução temporal
- »» Resposta a intervenções;

(CARVALHO, 2012).

AVALIAÇÃO

ATENTAR PARA:



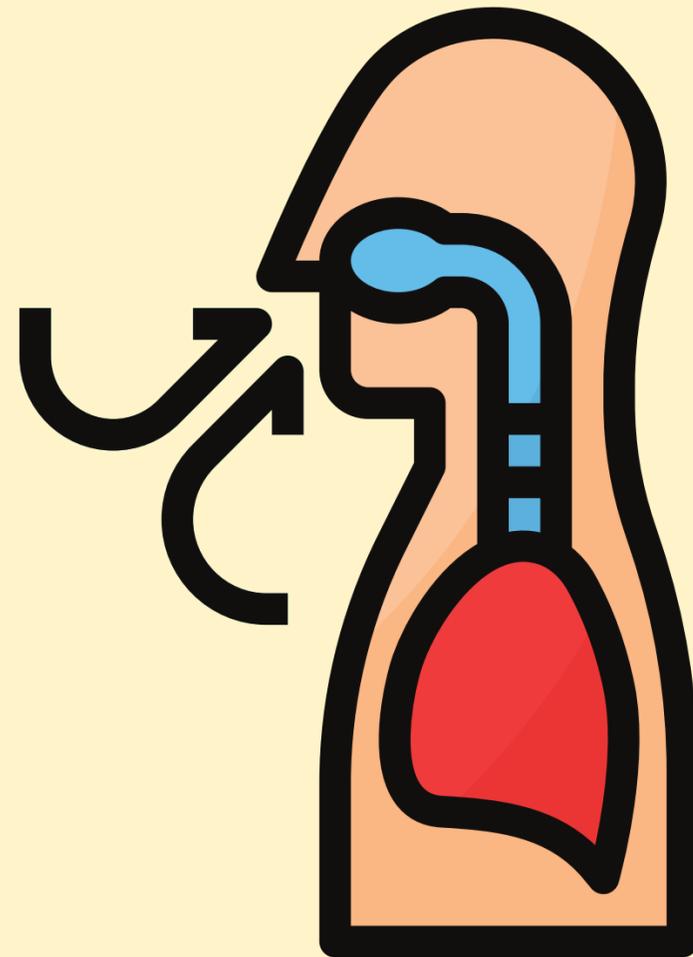
» Etiologia e associação com outros sintomas;

» Fatores de melhora;

» Componente emocional

UMA BOA AVALIAÇÃO DO SINTOMA EM SUA TOTALIDADE FÍSICA E PSICOLÓGICA É ESSENCIAL!

Avaliação



NO EXAME FÍSICO:

- Foco na função respiratória;
- Qualidade do padrão respiratório (cianose, utilização da musculatura acessória);
- Hábito corporal (ex: caquexia);
- Alterações na simetria ou forma da caixa torácica.

A AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA É FUNDAMENTAL!

ABORDAGEM PROFISSIONAL

- ➔ ETIOLOGIA COMPLEXA
- ➔ ABORDAGEM NÃO PADRONIZADA
- ➔ ASPECTOS FÍSICOS, EMOCIONAIS,
COMPORTAMENTAIS E
CIRCUNSTANCIAS



Acrônimo

O, P, Q, R, S, T,
U e V

Onset

Provoking/Palliating

Quality

Regiona/ Radiation

Severity

Treatment

Understanding

Values

Onset: Começo, frequência e duração

Provoking/ Palliating: fatores de alívio e exacerbação

Quality: descrição

Regional/ Radiation: existência de associação com outros sintomas

Severity: intensidade

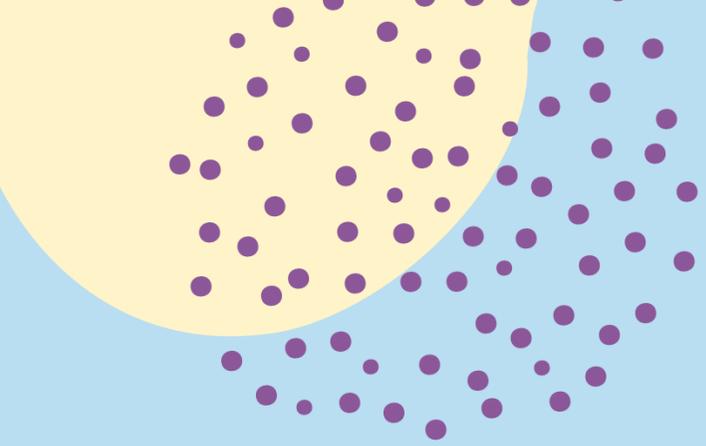
Treatment: regime terapêutico, eficácia e efeitos adversos

Understanding: compreender a etiologia atribuída

Values: objetivo no controle da dispneia



(RAMOS, TAVARES, MENDONÇA, 2017).



**CORRIGIR O QUE É PASSÍVEL DE SER
CORRIGIDO**

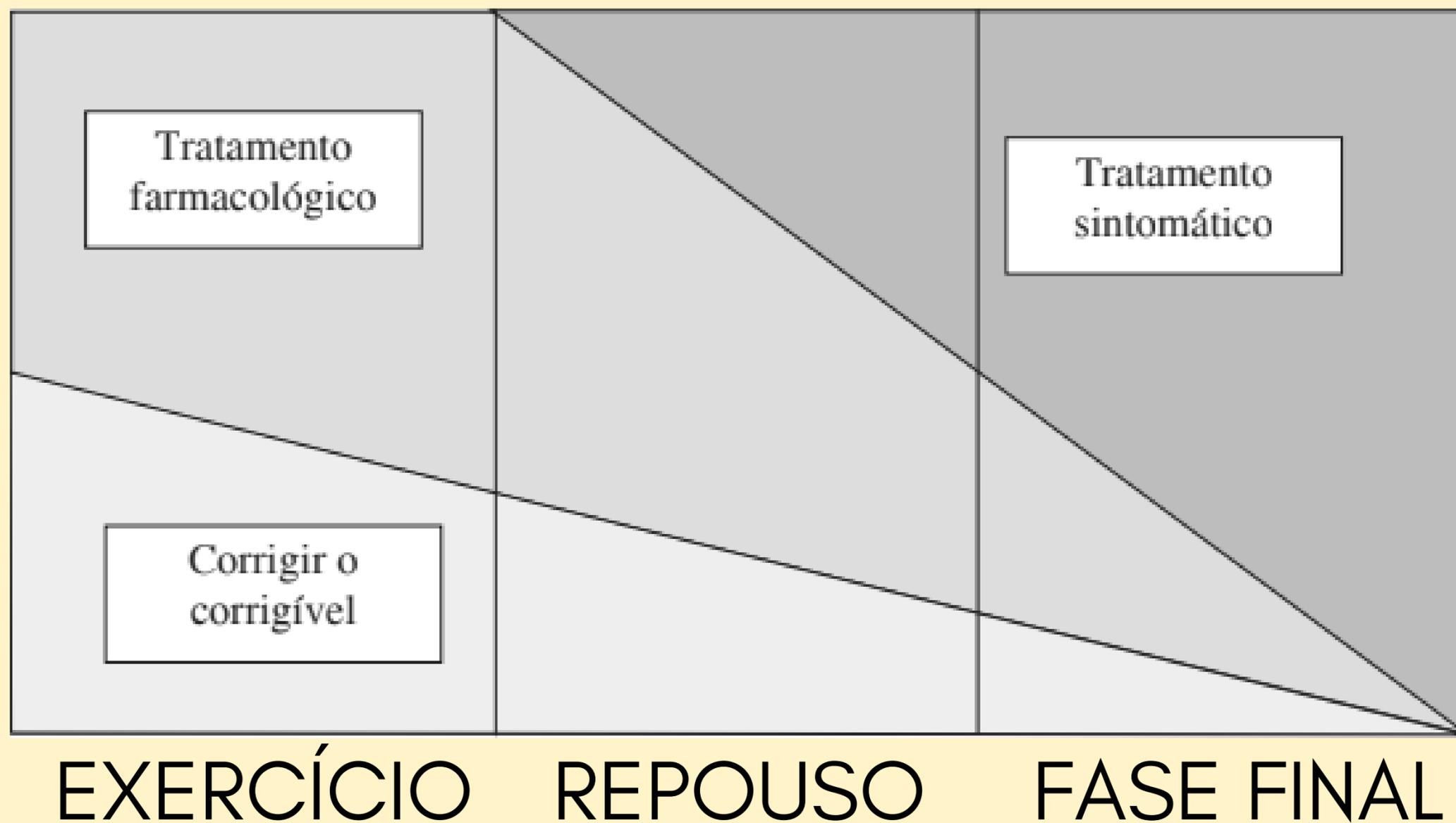
TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

TRATAMENTO SINTOMÁTICO

ABORDAGEM



Abordagem diferenciada da dispneia de acordo com a evolução temporal da doença, do início dos sintomas até a fase final



(CARVALHO, 2012).

Para determinar tratamento, é importante saber em que fase da doença o paciente está:

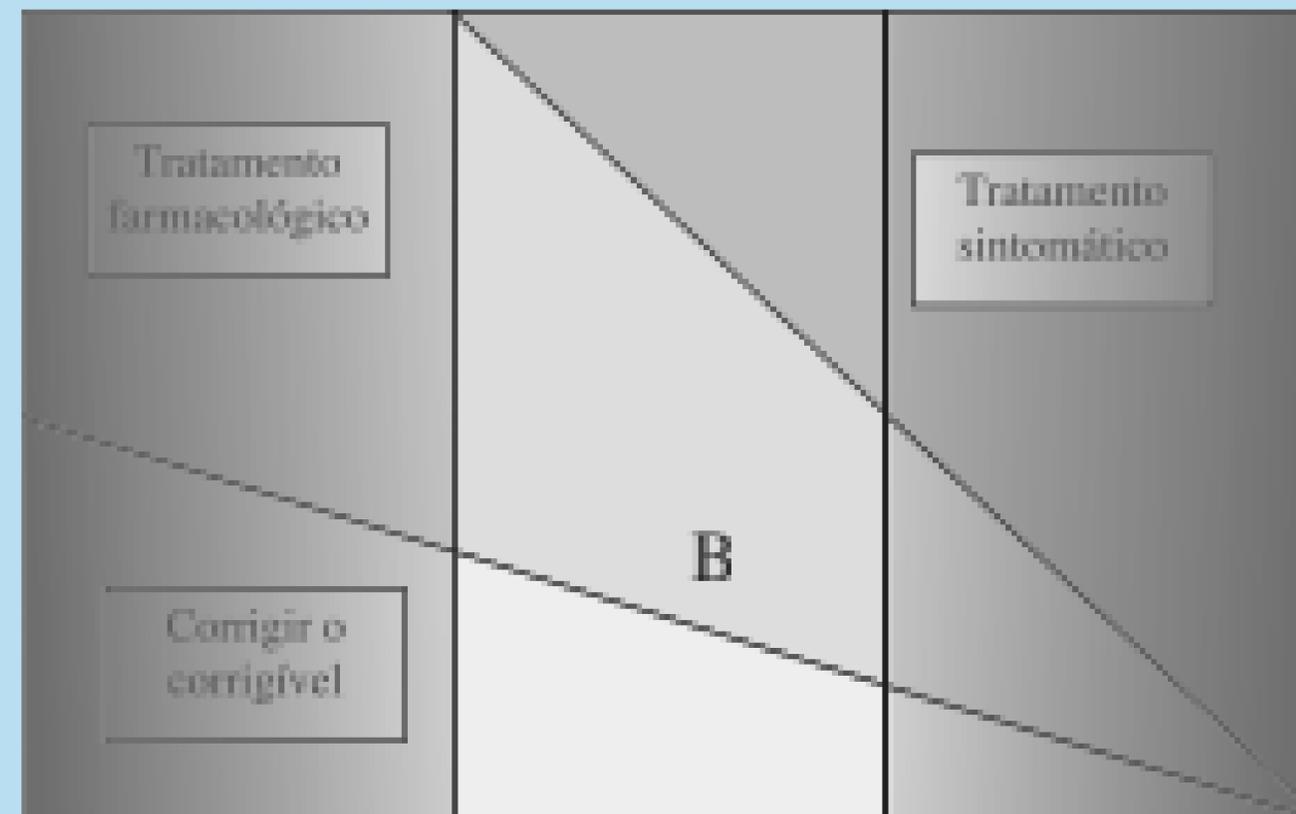
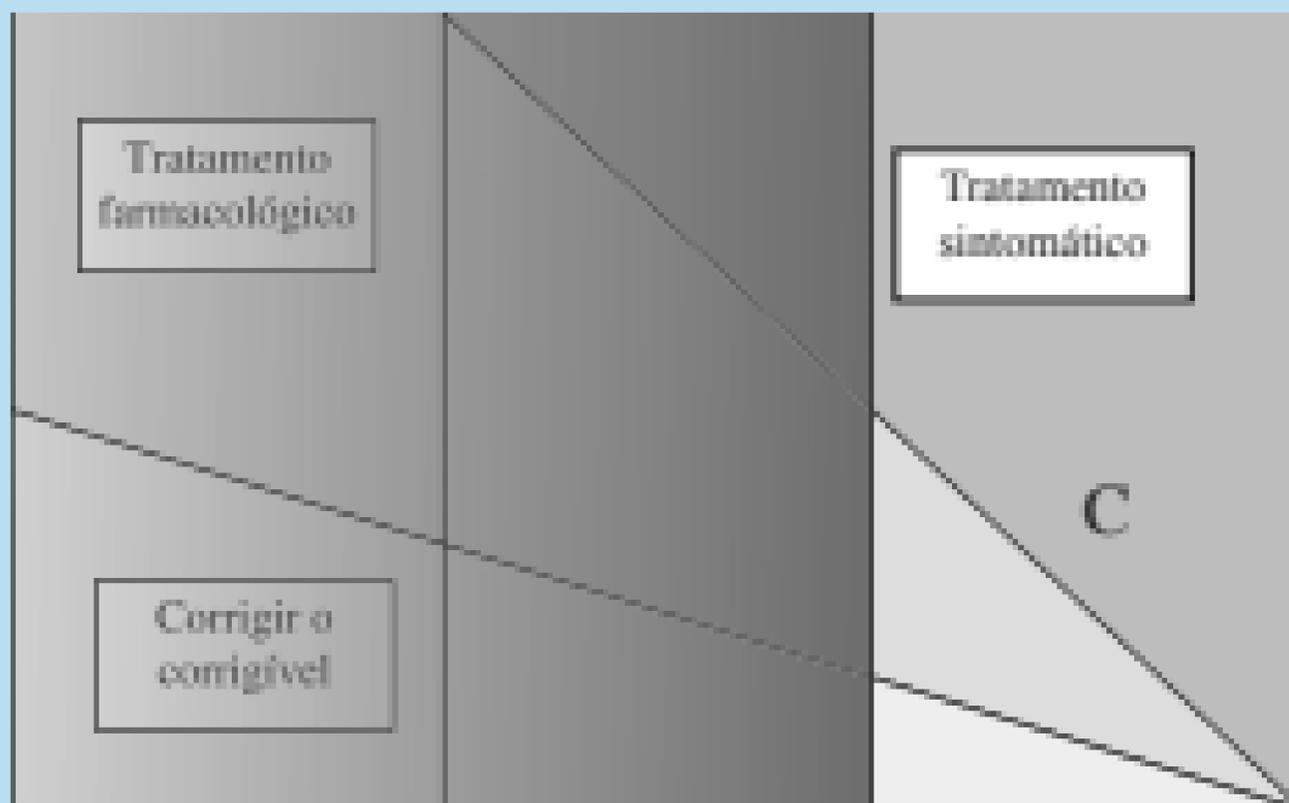
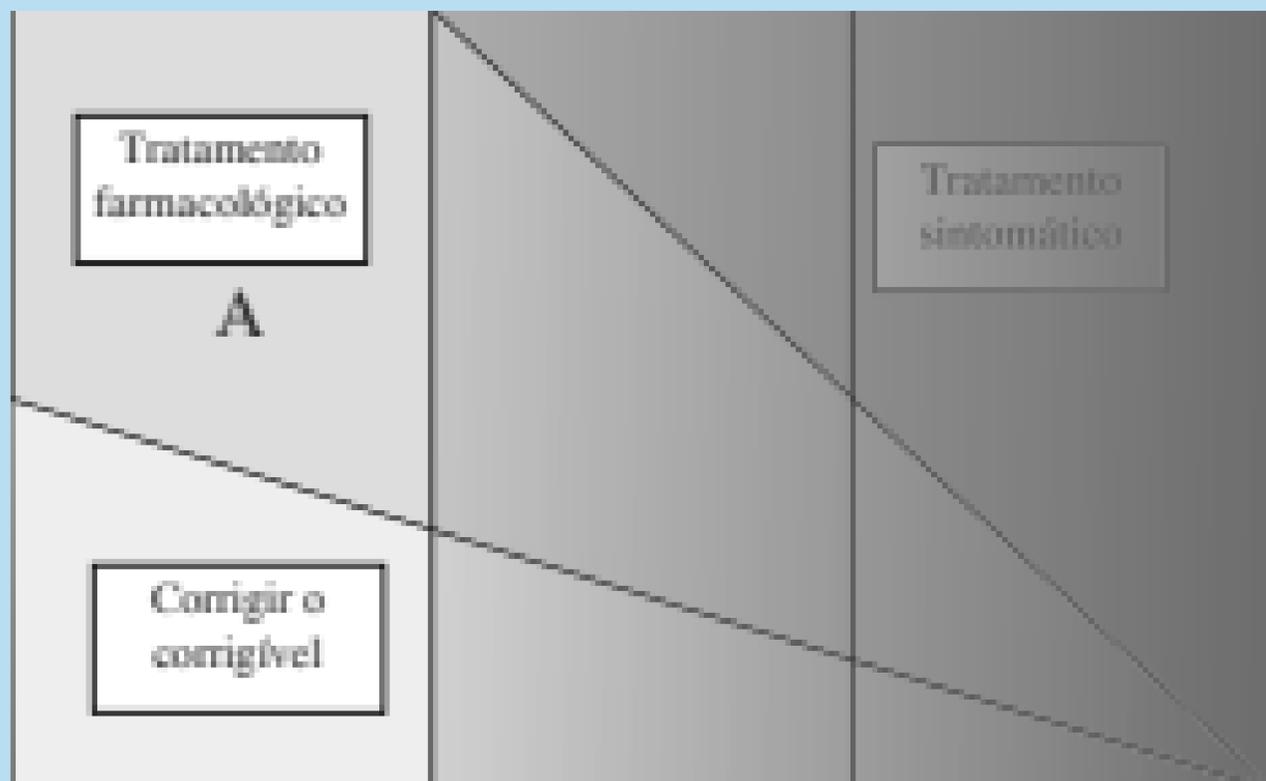


A- Sintomas predominantemente aos esforços.

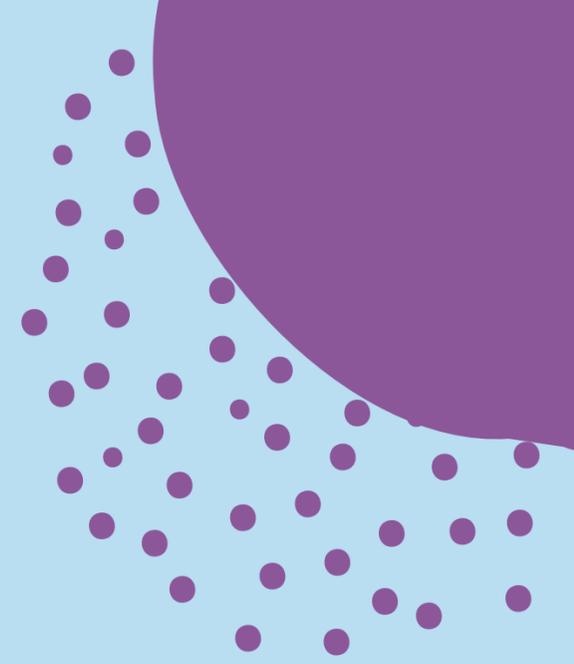
B- Sintomas predominantes ao repouso.

C- Doença em fase de terminalidade.

PERFIS PARA TRATAMENTO



INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS



OPIÓIDES



BENZODIAZEPÍNICOS



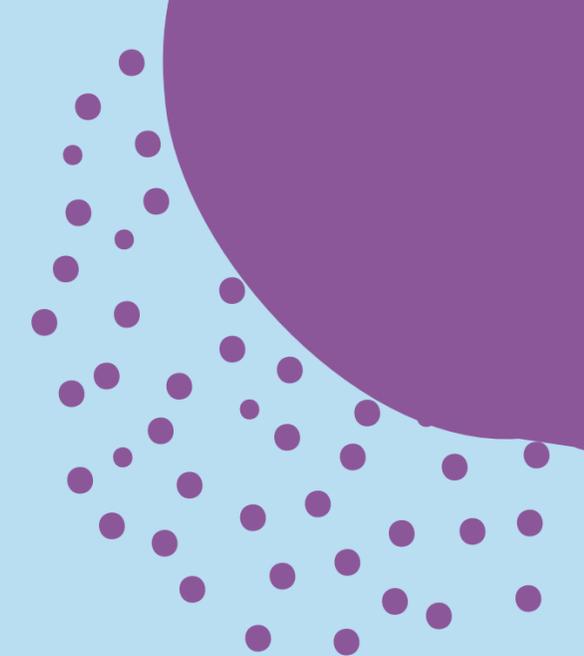
MEDICAÇÕES
ADJUVANTES



SOBRE A UTILIZAÇÃO DO OXIGÊNIO

- **POUCA EVIDÊNCIA SOBRE OS BENEFÍCIOS;**
- **PODE REPRESENTAR CONFORTO E SENSACÃO SUBJETIVA DE ALÍVIO;**
- **DEIXAR O PACIENTE EM LUGAR AREJADO OU MESMO O USO DE UM VENTILADOR FREQUENTEMENTE TEM EFEITO TÃO POSITIVO QUANTO**

INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS



REPOSICIONAMENTO

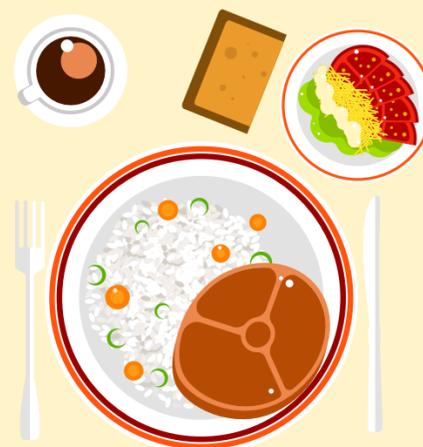


EXERCÍCIOS DE
RELAXAMENTO E
RESPIRAÇÃO



ESCUITA TERAPÊUTICA PARA
MANEJO DA ANSIEDADE

Além disso...



REAVALIAR HÁBITOS

Tanto alimentares quanto hídricos



ENCAMINHAR PARA SERVIÇOS DE REFERÊNCIA

Entre eles, o de Fisioterapia e Cuidados
Paliativos

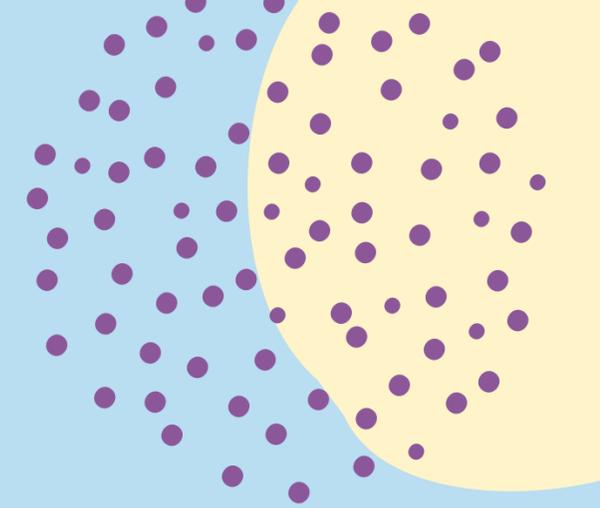


SOBRE ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

Caso seja necessária, utilizar analgesia
de resgate anteriormente

(CARVALHO, 2012).

Sintomas associados



TOSSE

Prevalente em 29 a 83%
dos pacientes em
Cuidados Paliativos
Opióides são os fármacos
mais utilizados



BRONCORREIA

Angustiante também para
os familiares.
Corticosteroides,
antibióticos,
anticolinéticos e colírio de
atropina são utilizados

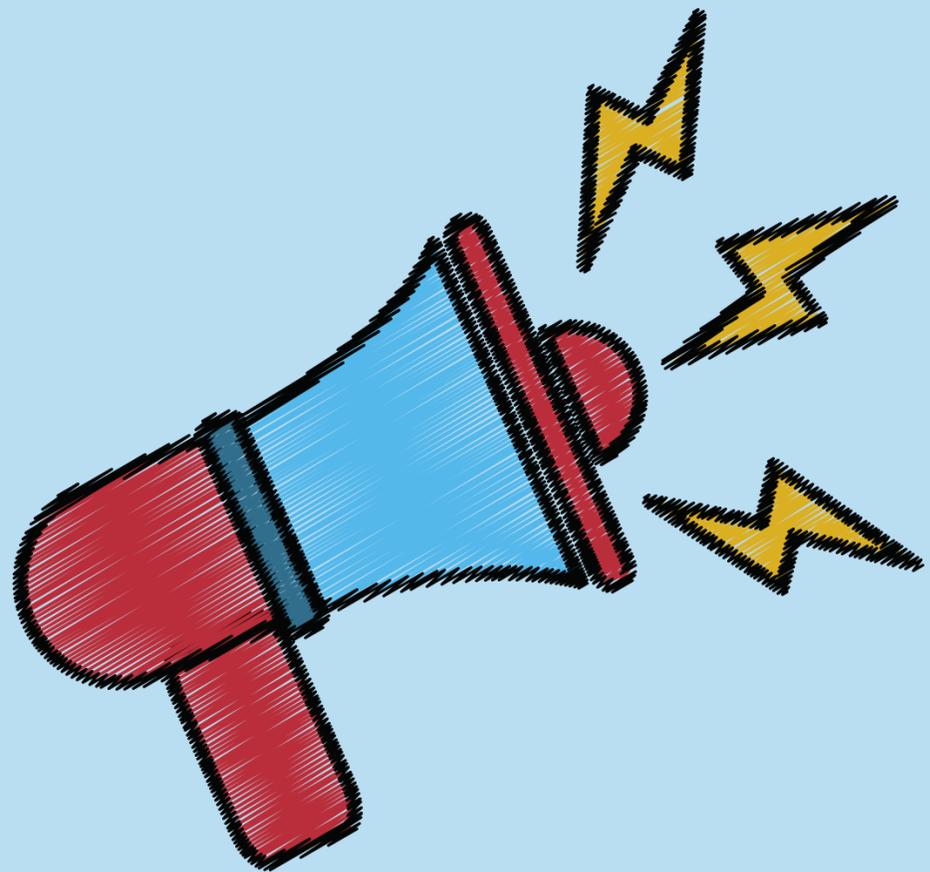
(CARVALHO, 2012).

MANEJO DA DISPNEIA NO DOMICÍLIO

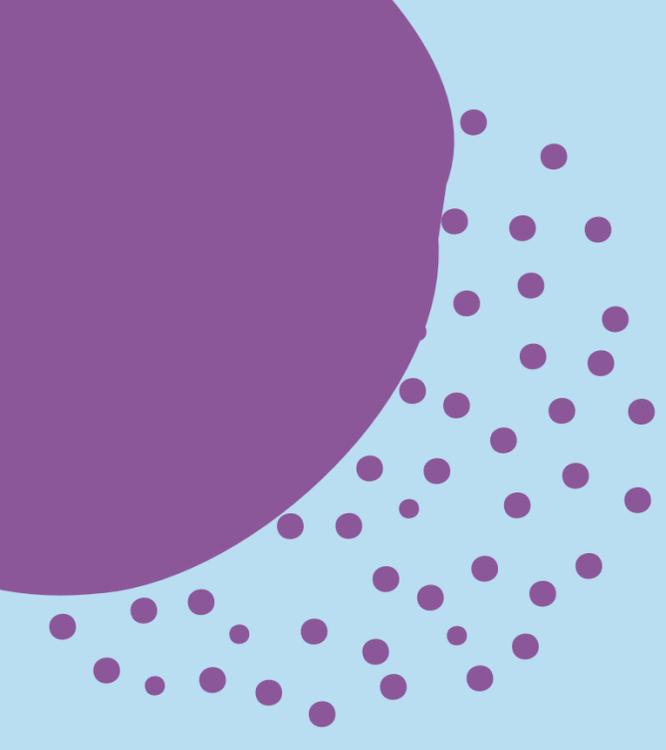


Quando se prevê risco de crises de dispneia no domicílio, em especial no contexto de cuidados paliativos, a equipe deve se antecipar e deixar orientações sobre medidas de controle de sintomas nas crises de exacerbação, específicas a cada paciente em atendimento.

CONCLUSÃO



Frente ao exposto, destaca-se que tratar a dispneia é desafiador devido a complexidade da etiologia. Desta forma, é essencial conhecer a etiologia e reavaliar condutas, a fim de prestar um cuidado individualizado que tenha como foco o bem estar do paciente.



REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Intercorrências em atenção domiciliar. In: BRASIL. **Caderno de atenção domiciliar**. v.2.. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, p.140-142. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf . Acesso em: 05 agosto 2020.
- CARVALHO, R.T. Dispneia, tosse e hipersecreção das vias aéreas. In: CARVALHO, R.T.; PARSONS, H.A. **Manual de cuidados paliativos ANCP**: ampliado e atualizado. 2 ed. São Paulo: ANCP, 2012. p.151-167. Disponível em: <https://paliativo.org.br/download/manual-de-cuidados-paliativos-ancp/>. Acesso em 05 de agosto de 2020.
- COELHO, C.B.T.; YANKASKAS, J. R. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva** , São Paulo, v. 29, n. 2, p. 222-230, junho de 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2017000200222&lng=en&nrm=iso>. acesso em 05 de agosto de 2020. <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20170031>
- KAMAL, A.H., et al. Dyspnea Review for the Palliative Care Professional: Treatment Goals and Therapeutic Options. **Journal of Palliative Medicine**, v. 15, n. 1, 2012. Disponível em: [10.1089/jpm.2011.0110](https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0110). Acesso em 05 de agosto de 2020.
- MORITZ, RD, KRETZER, LP, BERBIGIER, EJ. Conselho Federal de Medicina. Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (CRM-SC). **Cuidados Paliativos no Final de Vida**. Florianópolis, 2018. Disponível em http://arquivos.cremesc.org.br/publicacao/Cuidados_Paliativos_Livro.pdf. Acesso em 05 de agosto de 2020
- RAMOS, A.F.N.; TAVARES, A.P.M.; MENDONÇA, S.M.S. Controle da dor e dispneia de pacientes com câncer no serviço de urgência: resultados da intervenção de enfermagem. **Rev. dor**, São Paulo , v. 18,n. 2,p. 166-172, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rdor/v18n2/pt_1806-0013-rdor-18-02-0166.pdf . Acesso em 05 de agosto de 2020.