

O Papel da Oxigenoterapia na Doença Crónica em Fase Avançada *The Role of Oxygen Therapy in Advanced Chronic Disease*

Lícia Zanol Stanzani^{1,2} (<https://orcid.org/0000-0002-6512-1474>), Paulo Reis-Pina^{3,4,5} (<https://orcid.org/0000-0002-4665-585X>)

Resumo:

O controlo da dispneia engloba medidas farmacológicas e não farmacológicas ajustadas caso a caso, levando-se em conta a sua dimensão multifatorial, sendo complexa a tomada de decisão ético-clínica. Entre as medidas não-farmacológicas, a oxigenoterapia é um recurso terapêutico amplamente discutido.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Dispneia; Doença Crónica; Oxigenoterapia.

Abstract:

Dyspnoea control encompasses pharmacological and non-pharmacological measures adjusted on a case-by-case basis, considering its multifactorial dimension. Ethical-clinical decision-making is complex. Amongst non-pharmacological measures, oxygen therapy is a widely discussed therapeutic resource.

Keywords: Chronic Disease; Dyspnea; Oxygen Inhalation Therapy; Palliative Care.

O artigo de Frade *et al*, publicado recentemente nesta revista, propõe recomendações práticas em relação ao uso de oxigenoterapia em pacientes com doença avançada, em período de fim de vida.¹

A dispneia é definida como uma experiência subjetiva de desconforto ou dificuldade respiratória, com sensações individuais distintas e de intensidade variável.² É um sintoma comum, vivenciado por muitos doentes durante a trajetória da sua doença crónica, causando muito sofrimento. Além das alterações físicas, muitas vezes os doentes apresentam problemas em diferentes aspectos da sua vida, de ordem emocional, social, espiritual, sendo esta a base para a compreensão do conceito de “dispneia total”.³ Nem sempre as intervenções dos profissionais tendem a abranger todas as dimensões da dispneia total.⁴

O controlo da dispneia engloba medidas farmacológicas e não farmacológicas ajustadas caso a caso, levando-se em conta a sua dimensão multifatorial, sendo complexa a tomada de decisão ético-clínica.⁵ Os fatores de agravamento potencialmente reversíveis devem ser investigados e adequadamente tratados, segundo o cenário clínico do doente.

Entre as medidas não-farmacológicas, a oxigenoterapia é um recurso terapêutico amplamente discutido. O artigo de revisão de Frade *et al* discute de forma clara e objetiva os estudos científicos e as recomendações atuais para o uso da oxigenoterapia.¹ Muitos profissionais de saúde e doentes têm a percepção de que o oxigénio é útil para aliviar a dispneia, em qualquer circunstância. Os estudos recentes contrariam essa afirmação.

De acordo com a diretriz, publicada em 2020, da European Association For Palliative Care em associação com a European Society of Cardiology, os doentes com insuficiência cardíaca beneficiam da oxigenoterapia para controlar a dispneia caso se encontrem hipoxémicos, se tiverem uma saturação periférica de oxigénio inferior a 90%, não havendo dados que suportem o uso da oxigenoterapia em pessoas com oximetria normal ou hipoxémia ligeira.²

Numa revisão recente – sobre as estratégias de alívio da dispneia em doentes com patologias respiratórias crónicas em fase avançada – reporta-se que a oxigenoterapia pode melhorar a tolerância aos exercícios, a saturação de oxigénio e a dispneia de esforço em doentes que apresentam hipoxémia espoletada pelo esforço.⁶

Na prática, observa-se que os benefícios da oxigenoterapia são superestimados, enquanto os seus possíveis riscos e limitações são subestimados. A suplementação de oxigénio também tem efeitos colaterais, destacando-se a hipercapnia aguda com efeitos centrais, e a lesão pulmonar por stress oxidativo.⁶ O uso do equipamento pode levar à restrição das atividades e de deslocamento, dificuldade de comunicação com as pessoas ao redor, secura das mucosas (principalmente nasal, oral e conjuntivas) e desconforto pelo uso da interface (cânula nasal ou máscaras faciais).⁷ As limitações causadas pelo uso da oxigenoterapia devem ser avaliadas criteriosamente por uma equipa de saúde multidisciplinar, visto que algumas delas podem ter um grande impacto na qualidade do fim de vida da pessoa com doença avançada.

Dessa forma, a indicação da oxigenoterapia paliativa requer, além da avaliação das causas passíveis de reversão e dos critérios objetivos de saturação de oxigénio, uma

¹Pneumologista, Secretaria de Saúde, Brasília-Distrito Federal, Brasil

²Mestranda de Cuidados Paliativos, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Portugal

³Internista, Casa de Saúde da Idanha, Sintra, Portugal

⁴Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal

⁵Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Portugal

<https://revista.spmi.pt> – DOI: 10.24950/CE/74/20/2/2020

avaliação global das necessidades do doente e de um plano terapêutico individualizado, elaborado em conjunto com a equipa, a pessoa doente e os seus cuidadores.⁵ ■

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) 2019. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) 2019. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Paulo Reis Pina – paulopina@medicina.ulisboa.pt

Internista, Casa de Saúde da Idanha, Sintra, Portugal

Casa de Saúde da Idanha, Rua Bento Menni, nº 8, 2605-077, Belas

Received / Recebido: 27/04/2020

Accepted / Aceite: 27/04/2020

Publicado / Published: 27 de Junho de 2020

REFERÊNCIAS

1. Frade L, Carreira N, Tosatto V, Marote S, Galriça Neto I. Oxigenoterapia na Doença Avançada: Conhece a Evidência? *Rev Soc Port Med Interna*. 2019; 26: 320–5. doi: 10.24950/rspmi/Revisão/75/10/4/2019.
2. Sobanski PZ, Alt-Epping B, Currow DC, Goodlin SJ, Grodzicki T, Hogg K, et al. Palliative care for people living with heart failure: European Association for Palliative Care Task Force expert position statement. *Cardiovasc Res*. 2020; 116: 12–27. doi: 10.1093/cvr/cvz200.
3. Lovell N, Etkind SN, Bajwah S, Maddocks M, Higginson IJ. Control and Context Are Central for People With Advanced Illness Experiencing Breathlessness: A Systematic Review and Thematic Synthesis. *J Pain Symptom Manage*. 2019; 57: 140–55. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.09.021.
4. Alves AR, Pina PR. Dispneia em cuidados paliativos: registos de enfermagem e a autoavaliação da dispneia. *Rev Enf Ref*. 2018;4:53–62.
5. Martins M, Campôa E, Ferreira M, Reis-Pina P. Autonomy and dyspnea in palliative care: A case report. *Pulmonology*. 2020;26:105–7. doi: 10.1016/j.pulmoe.2019.05.005.
6. Ambrosino N, Fracchia C. Strategies to relieve dyspnoea in patients with advanced chronic respiratory diseases. A narrative review. *Pulmonology*. 2019; 25: 289–98. doi: 10.1016/j.pulmoe.2019.08.002.
7. Gillon S, Clifton IJ. Breathlessness in palliative care: A practical guide. *Br J Hosp Med*. 2019; 80: 72–7. doi: 10.12968/hmed.2019.80.2.72.