



Cuidados paliativos: A utilização da oxigenoterapia no manejo dos sintomas da doença avançada

Palliative care: The use of oxygen therapy in managing the symptoms of advanced disease

DOI: 10.56238/isevmjv2n6-007

Recebimento dos originais: 20/11/2023

Aceitação para publicação: 06/12/2023

Lara Cibelly dos Santos Silva

ORCID: 0009-0001-8215-7364

Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Brasil

E-mail: larafisioterapia20@gmail.com

Marcelo José da Silva Melo

ORCID: 0009-0003-7481-0487

Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Brasil

E-mail: marcelo.melo121@academico.fat-al.edu.br

Ianara Barros Albuquerque

ORCID: 0009-0007-6816-852X

Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Brasil

E-mail: ianaraalbuquerque1@gmail.com

RESUMO

Os cuidados paliativos carecem de uma intervenção na atenção aos pacientes em estágios iniciais, avançados ou terminais da doença promovendo um conforto ou controle dos sinais e sintomas. De acordo com essa revisão de literatura, para pacientes em cuidados paliativos quando há sinais de dispnéia acarretando hipoxemia, pode ser indicado o uso de oxigenoterapia para correção do quadro hipoxêmico. O objetivo deste trabalho tem o intuito de compreender o uso da oxigenoterapia em pacientes sob cuidados paliativos na doença avançada. A metodologia utilizada foi uma pesquisa de revisão de literatura e os artigos utilizados foram pesquisados na base de dados: Pubmed, Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) e Google Acadêmico. De acordo com os estudos realizados foram observados que o doente crítico que está sob cuidados paliativos, o uso indevido da suplementação de oxigênio pode resultar em efeitos graves e prejudiciais à saúde. A dispnéia é um dos sintomas mais frequentes apresentados por indivíduos com doenças terminais ou no fim de vida. Por este motivo, o uso da oxigenoterapia de forma correta em pacientes em fases terminais pode ser uma boa reversão na dispnéia, possibilitando um melhor conforto e aumentando a qualidade de vida do indivíduo.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Oxigenoterapia, Dispneia, Câncer.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, cuidados paliativos foi definido como uma atuação que melhora a qualidade de vida do paciente e de seus familiares,

durante o enfrentamento de uma doença que ameace a vida, com necessidade de cuidados amplos, e tem por objetivo aliviar o sofrimento, através da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de ordem física, psicossocial e espiritual. (QUINTANILHA, 2022).

Os cuidados paliativos são ofertados por uma equipe multidisciplinar, na qual está presente a fisioterapia. O fisioterapeuta dispõe de recursos exclusivos que são extremamente importantes nos cuidados paliativos. Ele possui um arsenal abrangente de técnicas que complementam os cuidados paliativos, tanto na melhora dos sintomas quanto da qualidade de vida, promovendo assim, sua independência funcional. (SIQUEIRA, 2021).

Para paciente sob cuidados paliativos, quando há a necessidade, pode ser indicado para a utilização a oxigenoterapia, que constitui-se no manejo do oxigênio acima da concentração do ar ambiente (21%) e tem o propósito de assegurar a oxigenação dos tecidos. Ela é aplicada para reparar hipoxemia e, desse modo, proporcionar a diminuição do excesso de trabalho cardiorrespiratório, pelo aumento do acréscimo dos graus alveolar e sanguíneo de oxigênio. O motivo mais constante para a aplicação da oxigenoterapia é a insuficiência respiratória aguda (IRpA), em que há incapacidade do sistema respiratório preservar os valores da pressão arterial de oxigênio (PaO₂) e/ou da pressão arterial de gás carbônico (PaCO₂). (SILVA et al.2022).

Como muitos pacientes que estão sob esses cuidados são, na maioria das vezes, pacientes portadores de doenças crônicas em estágios mais avançados e outras patologias onde não há tantas possibilidades para a cura (SOUZA et al. 2021) a dispnéia pode estar presente tornando-se um dos sintomas mais incapacitantes ao paciente, portanto, nos casos em que há a hipoxemia a oxigenoterapia é um recurso bastante utilizado, mas somente nesses casos que há a prescrição, visto que, existem recurso mais simples a serem utilizados. (MACHADO et al, 2021).

Entretanto, a falta de orientações para a utilização correta da oxigenoterapia pode resultar em efeitos graves e danosos para a saúde dos usuários. Os riscos da oxigenoterapia podem ser classificados como riscos biológicos, físicos e funcionais. Os riscos biológicos são causados por incêndios e explosões; os riscos físicos, por lesões ocasionados pela utilização do cateter ou máscaras e ressecamento de secreções devido à umidificação inapropriada. Por fim, os riscos funcionais, causam efeitos deletérios, como retenção de CO₂, atelectasias, aumento da PAS, redução do débito cardíaco, aumento da pressão arterial e riscos de toxicidade, apresentados por manifestações citotóxicas do oxigênio (SOUZA et al, 2021).

Portanto, sua prescrição deve ser correta para que os pacientes realmente se beneficiem da mesma e obtenham o resultado esperado, tanto do ponto de vista médico quanto do ponto de vista social, laborativo e familiar, visto que, as limitações causadas pelo uso da oxigenoterapia podem



ter grande impacto na qualidade do fim de vida da pessoa com doença avançada (CASTELLANO et al, 2022).

2 MÉTODOS

A metodologia utilizada para o desenvolvimento deste trabalho foi uma revisão bibliográfica da literatura indexada em bases de dados reconhecidas pela comunidade científica, tais como Pubmed, Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) e Google Acadêmico. Objetivou-se, na pesquisa dos artigos, incluir publicações científicas que abordam o objetivo da pesquisa, que estivesse com texto completo e disponível, contemplando pelo menos um dos descritores escolhidos, publicados de 2013 a 2023, em português, inglês, sendo a busca realizada por meio dos seguintes descritores: Oxigenoterapia. Cuidados Paliativos. Fisioterapia em cuidados paliativos.

Após pesquisa na base de dados, foram selecionados 35 artigos. Depois de todos os estudos serem lidos, 25 foram escolhidos. Os critérios de exclusão foram artigos que não contemplavam o objetivo da pesquisa e que não compreendiam o período do estudo.

3 DISCUSSÃO

3.1 CUIDADOS PALIATIVOS

A definição de Cuidados Paliativos foi proposta, inicialmente, pela assistente social, enfermeira e médica inglesa Cicely Saunders que foi uma das responsáveis pela expansão, estudos do controle da dor e elaboração da prática multidisciplinar para os cuidados dos pacientes terminais, não apenas da forma física e patológica, mas contemplando o social, espiritual e emocional dos pacientes em tratamento e suas famílias. Devido a isso, atualmente os Cuidados Paliativos estão para além do âmbito da saúde, pois está contido em todas as ênfases da vida humana, como por exemplo interferindo no aspecto biológico, social, material, psicológico e espiritual, não se limitando aos adoecidos, mas também se estendendo aos familiares com o propósito de oferecer uma melhor qualidade de vida para todos os envolvidos (Nascimento, 2022).

Os princípios dos CP, de acordo com a OMS, são: promover alívio da dor e de outros sintomas que afetam o indivíduo; afirmar a vida e encarar a morte como um processo natural; não antecipar nem retardar a morte; integrar aspectos psicológicos e espirituais ao cuidado do paciente; dar suporte para que os pacientes vivam de forma mais funcional, tanto quanto for possível, até a morte; prestar apoio para a família durante a doença do paciente e em sua perda; satisfazer as necessidades dos pacientes e de seus parentes, usar uma abordagem em equipe que inclu

aconselhamento na perda, se necessário; proporcionar qualidade de vida e talvez influenciar de forma positiva no curso da doença, a ser aplicável no início da doença, em conjunto com outras terapias que tencionam prolongar a vida; entender e manejar complicações clínicas aflitivas (Garcia et al, 2014).

Devido a grande incidência de pessoas com câncer e outras doenças fatais, a OMS declara os CP como uma necessidade urgente em todo o mundo, atualmente, em países menos desenvolvidos há uma grande utilização dos cuidados paliativos, visto que muitos pacientes recebem seus diagnósticos em estágios mais agravados e, nesses casos, muitos tratamentos já não são tão efetivos (Garcia et al, 2014). No Brasil, com o envelhecimento populacional, o aumento do número de pacientes oncológicos e de indivíduos portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), acaba gerando uma grande necessidade de oferta desses cuidados. (Garcia et al, 2014). Portanto, de acordo com a Resolução 41/20185 do Ministério da Saúde brasileiro, os CP deverão, obrigatoriamente, ser ofertados em todas as categorias de atenção à saúde, ou seja, desde a atenção básica onde os usuários que estejam com doenças que ameacem a continuidade da vida serão acompanhados em seu território até o atendimento hospitalar, em que o foco está no controle dos sintomas agudos, oferecendo um maior conforto ao paciente que está sob os cuidados paliativos, entretanto, o atendimento hospitalar só é indicado quando outros níveis de assistência, como atenção domiciliar e ambulatorial, não são efetivos no controle dos sintomas agudizados (Kurogi et al, 2022).

3.1.1 Cuidado paliativos na doença avançada

Acredita-se que os cuidados paliativos são as atenções que não tem propósito de cura em patologias avançadas, mas sim o aumento da qualidade de vida do paciente (Zampieri, et al, 2019). O processo de terminalidade causa desespero e preocupação ao paciente e a sua família, devido aos sinais e sintomas que progridem, sinais mais comuns como : dispnéia, dor e sede. O sofrimento não está limitado somente a família, mas sim também pode afetar a equipe multidisciplinar causando dor física ou psicológica, burnout, cefaleias, alterações no apetite e insônia, isso por tratarem de casos de vida ou morte diariamente. (Catalão, et al, 2015).

O maior obstáculo da equipe multiprofissional é entrar em uma concordância em quais medidas terapêuticas devem utilizar, por isso saber tratar com essas situações é um dos motivos mais aflitivos para os profissionais e requer mais delicadeza (Zampieri, et al, 2019). Dessa forma, resguardam a importância dos CP como uma forma transformadora de assistência em saúde, pois compreendem, contrário a medicina curativa, que a abordagem voltada para o paciente em suas



multidimensões envolve todas as suas necessidades, além de envolver todo o âmbito familiar (Porto, et al, 2020).

Desse modo, as ações ao final da vida devem priorizar os interesses do paciente, respeitando seus sentimentos e considerar os princípios sociais e espirituais dos mesmos, gerando assim, uma comunicação adequada entre todos que estão envolvidos nesse processo, principalmente entre a equipe de saúde. Para que assim, seja reconhecido o indivíduo a quem prestarão assistência e focando nas suas necessidades e limitações, possibilitando assim, adotar práticas humanizadas e favoráveis para com ele (Zampieri, 2019).

3.1.2 Manejo dos sintomas da doença avançada nos cuidados paliativos

A abordagem dos cuidados paliativos está totalmente oposta ao modelo biomédico, que silencia o indivíduo, à medida que ela leva em consideração o doente, e não apenas a enfermidade, valorizando assim todas as suas necessidades, queixas, enxergando-o em sua totalidade, como prevê o modelo biopsicossocial da assistência em saúde. É com esse olhar para a saúde, que uma das principais preocupações dos CP se direciona para o controle de sintomas (Gomes, et al, 2023).

A avaliação completa dos sinais e sintomas é a base para um tratamento paliativo individualizado e eficiente, para que a morte seja digna, é fundamental que o paciente tenha todo o conforto necessário, apesar das limitações, e que tenha a sua autonomia respeitada em todos os momentos (Bittencourt, 2021). A intervenção deve abordar muito além do manejo sintomático, ou seja, há necessidade também de haver contato constante com os familiares com esclarecimento a respeito dos objetivos e expectativas que ajudam a ligar os pacientes aos seus entes queridos, resultando assim em um maior amparo da família e conforto de cada paciente (Mendes, et al, 2023)

São diversos sintomas que acompanham o paciente nesta etapa, como a dor crônica e a dispneia (Schwingel, et al, 2022). Do diverso leque sintomatológico que estes indivíduos apresentam no decorrer das várias fases da progressão da doença, a dispneia é um sintoma prevalente e debilitante que se pode manifestar durante longos períodos até ao fim de vida (FDV), ocasionando limitações importantes para estes doentes. Com a aproximação do FDV, a dispneia torna-se progressivamente incurável e de difícil manejo, sendo aplicadas maioritariamente medidas de conforto ao doente. É ainda mais necessário nesta fase a avaliação do grau de sofrimento do doente com dispneia de forma a tentar proporcionar-lhe o máximo conforto até ao último dia de vida, confortando também a família, por verem que o familiar não se encontra em sofrimento (Enriquez, 2019).

Sendo a dispnéia um sintoma multifatorial e com diferentes mecanismos etiológicos que condicionam diferentes terapêuticas (Enriquez, 2019) de início, tenta-se o manejo do sintoma através de métodos não farmacológicos, como suporte psicológico, técnicas de relaxamento, o posicionamento adequado por meio de técnicas de postura, etc. Indica-se o uso de oxigenoterapia unicamente para pacientes que sofrem de hipoxemia, sendo na maioria das vezes utilizado durante curtos períodos (Schwingel, et al, 2022).

3.1.3 Indicações para oxigenoterapia na doença avançada

A dispnéia é um dos sintomas mais comumente relatados por pessoas com doenças terminais ou no fim da vida. O tratamento deste sintoma na doença avançada tem ainda, de forma culturalmente aprofundada, a precisão do recurso imprescindível à oxigenoterapia. Esta é vista como uma medida terapêutica de primeira linha pela maioria dos doentes com este sintoma e ainda, por muitos profissionais de saúde. Já que ocorrências súbitas são constantes em indivíduos na fase terminal, a oxigenoterapia pode ser uma boa opção na reversão da dispnéia, proporcionando conforto e possibilitando o contato do paciente com seus familiares, reduzindo os possíveis desconfortos e aumentando sua qualidade de vida (Cardoso, 2022).

A abordagem do doente com dispnéia em CP deve começar pelo reconhecimento do motivo da dispnéia e pelo seu tratamento. Se a causa da dispnéia é reversível, o manejo do sintoma deve ser voltado à causa, mas devem sempre ser ponderadas juntamente intervenções com foco no alívio sintomático. Se a causa é irreversível e/ou a terapêutica dirigida está otimizada sem resolução da dispnéia, o alívio sintomático torna-se o principal objetivo da terapêutica, sendo aconselhado a remoção da quantificação da saturação por oximetria. A utilização do oxigênio complementar está indicado apenas para pacientes com dispnéia moderada a severa e hipoxemia identificada , sendo na maioria das vezes utilizado durante curtos períodos, principalmente antes de esforços físicos ou alimentação (Schwingel, et al, 2022).

Os critérios para essa prescrição estão estabelecidos por diretrizes nacionais e internacionais: na presença de hipoxemia em repouso, isto é, $PaO_2 \leq 55$ mmHg; $SaO_2 \leq 88\%$ ou $PaO_2 = 56-59$ mmHg e $SaO_2 \leq 89\%$ em repouso na presença de hipertensão pulmonar, cor pulmonale ou policitemia (hematócrito $> 55\%$) (Azeved et al, 2021). E, mesmo nestes doentes, deve haver uma reavaliação do benefício da terapêutica num prazo máximo de 3 dias, que deverá ser interrompido se o paciente não referir melhoria após alguns dias. (Frade et al, 2019).

Nos pacientes não hipoxêmicos, outros recursos devem ser utilizados antes da oxigenoterapia. Nesses indivíduos que estão sob CP e não estão dentro dos critérios estabelecidos,

a utilização de oxigênio suplementar não agrega benefício em comparação com o ar ambiente por cânulas nasais para o tratamento da dispneia refratária. Além disso, a oxigenoterapia paliativa não é tão eficaz como o tratamento farmacológico no controle sintomático da dispneia na doença avançada e irreversível e, por isso, deve ser utilizada só depois de ter explorado as outras opções terapêuticas, farmacológicas e não farmacológicas (Frade et al, 2019).

3.1.4 Formas de administração do oxigênio em pacientes sob cuidados paliativos

A aplicação é uma das consideráveis maneiras de tratar hipoxemia, ocasionado pela doença de origem (Alves et al, 2018). As formas mais normais de administração de oxigenoterapia necessita de máscaras faciais, cânulas e dispositivos nasais. (Demoule et al, 2017). As formas que podem ser utilizadas são os sistemas de alto e baixo fluxo de acordo com cada objetivo predito ao paciente(Barreto et al, 2017).

Os aparelhos que fazem uso do sistema de baixo fluxo restauram oxigênio com fluxos baixos ao volume inspiratório do indivíduo, normalmente de 1 a 10 litros por minuto. O volume restante é dirigido pelo ar ambiente, o que complica classificar a fração de oxigênio inspirado (FIO₂) que está sendo administrado ao paciente (Donoso et al, 2013). Os aparelhos que fazem uso do sistema de alto fluxo restauram oxigênio considerável para ofertar duas a três vezes mais o volume inspiratório da pessoa. São apropriados para indivíduos que precisam de proporções elevadas de oxigênio, uma vez que é administrado 100% de oxigênio e o sustenta 100% de umidificação, o que coíbe o ressecamento das mucosas (Donoso et al, 2013).

3.1.5 Cânula nasal

O uso do O₂ por cateter nasal é um método simples, sendo indispensáveis : fonte de oxigênio, circuito de conexão,umidificador com água,fluxômetro e aviso de não fumar (Donoso et al, 2013). Durante o uso do cateter nasal, é possível se alimentar e ingerir água sem a necessidade de retirar a máscara, onde em outras ocasiões seria necessário. Pode ocorrer secura ou sangramentos da mucosa nasal por utilizar fluxos altos. A umidificação só é necessário fazer o uso para fluxos maiores que 4L/min (Barreto et al, 2017).

3.1.6 Máscara com reservatório

Existem dois tipos de máscaras com reservatórios: Com reinalação e sem reinalação de CO₂. As máscaras com reservatório que concedem atingem uma FIO₂ de 60% - 80% a 10 litros



por minutos, enquanto as máscaras que evitam a reinalação podem alcançar FIO₂ de 80%- 95%, isso acontece devido à válvulas unidirecionais (Barreto et al, 2017).

3.1.7 Máscara de Venturi

A máscara de venturi permite uma concentração adequada de oxigênio, independentemente do volume ofertado. Possui um dispositivo com a combinação do ar com oxigênio para administrar uma concentração contínua do gás. Usa menores níveis de oxigênio suplementar, evitando o perigo de suprimir o estímulo hipóxico (Donoso et al, 2013). Esse dispositivo ofertam níveis contínuos de FIO₂, possui orifícios, no qual consentem a entrada de O₂ do ambiente, e pode ser ofertado de 24% até 50% de O₂. (Barreto, et al, 2017).

3.1.8 Efeitos deletérios da utilização da oxigenoterapia na doença avançada

Como com qualquer outro medicamento, a oxigenoterapia deve ser utilizada com bastante cautela. Embora a hipoxemia grave seja perigosa se não tratada, os efeitos da utilização da oxigenoterapia não controlada também são totalmente prejudiciais (Silva et al, 2021). As limitações que são ocasionadas pela sua utilização devem ser avaliadas criteriosamente por uma equipa multidisciplinar, visto que algumas delas podem ter um grande impacto na qualidade do fim de vida da pessoa com doença avançada (Stanzani et al, 2020).

No que refere-se à oxigenoterapia no paciente em cuidados paliativos, ao longo dos anos foi colocada a hipótese da oxigenoterapia ter um efeito benéfico na abordagem do doente com dispneia. Contudo, enquanto intervenção terapêutica, a oxigenoterapia não se encontra livre de efeitos negativos e riscos e pode ser um potencial promotor de ansiedade pela dependência do equipamento onde uma possível falha se torna um foco ansiogênico (Frade et al, 2019).

A administração de oxigênio aos usuários portadores de doenças causadoras de hipoxemia pode agravá-las no decorrer do tempo. Dentre os sintomas, destacam-se: dificuldade respiratória, parestesia das extremidades do corpo, inquietação, fadiga, tosse seca, mal estar e tontura (Souza et al, 2021), hipercapnia, vasoconstrição cerebral e coronária, produção de espécies reativas de oxigênio com efeitos citotóxicos, atelectasia pulmonar, diminuição do débito cardíaco, aumento da resistência vascular periférica, desconforto e lesão da via aérea (Frade et al, 2019).



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido a alta incidência de diagnósticos tardios, os cuidados paliativos se tornaram essenciais no enfrentamento da doença e no suporte para os pacientes e familiares que lidam com a impossibilidade da cura. Por ter como objetivo principal o alívio do sofrimento e acolhimento do doente como um todo, todas as condutas terapêuticas são voltadas para proporcionar uma melhor qualidade de vida a esses indivíduos. Com a doença avançada, comumente os pacientes apresentam sinais e sintomas como dor, dispneia, e tudo isso age diretamente interferindo no bem estar e na funcionalidade do paciente.

Para o manejo adequado dos sintomas, torna-se necessária uma avaliação minuciosa dos sintomas e um acolhimento constante ao doente e sua família. A dispnéia é um dos sintomas mais persistentes e que afeta o paciente em muitos períodos até o fim da vida. Caso o sintoma seja leve e reversível, algumas medidas terapêuticas podem ser utilizadas para o alívio sintomático. Mas, quando o sintoma tende a persistir e passa a ser moderado e severa ou gerando uma hipoxemia, há a necessidade de utilização de oxigênio como forma terapêutica.

Desse modo, quando o doente apresenta os critérios para a oxigenoterapia, esta deve ser utilizada a fim de aliviar o sofrimento do paciente, mas sempre atento aos efeitos e riscos que a utilização pode gerar na saúde do paciente.



REFERÊNCIAS

ALVES, Jullya Carolline Folle *et al.* O papel do enfermeiro na oxigenoterapia: revisão narrativa da literatura. *Journal of Health and Biological Sciences*, [s. l.], v. 6, ed. 2, 2 abr. 2018. DOI <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1242.p176-181.2018>. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1242>. Acesso em: 25 nov. 2023.

BARRETO, Patriciane Hedwiges, et al. Análise do conhecimento dos profissionais de saúde sobre o uso de oxigenoterapia em um hospital universitário de Fortaleza-CE. *Rev Med UFC, Fortaleza*, v. 57, n. 3, p. 18-23, set./dez. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/28412>. Acesso em: 18 nov. 2023.

BITTENCOURT, Nair Caroline Cavalcanti de Mendonça et al. Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa. *Escola Anna Nery*, [s. l.], v. 25, n. 4, 2021. DOI : <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0520>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Wq5qyvSjgJwgjKcPwYpLWgk/#>. Acesso em: 30 set. 2023.

CARDOSO, Nayara Rayanne Xavier. OXIGENOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: Uma revisão de literatura integrativa. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (BACHARELADO EM FISIOTERAPIA) - UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO, JUAZEIRO DO NORTE, 2022. Disponível em: <https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/FISIOTERAPIA/F1200.pdf> Acesso em: 13 out. 2023.

CASTELLANO, Maria Vera Cruz de Oliveira et al. Recomendações para oxigenoterapia domiciliar prolongada da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2022). *J Bras Pneumol.*, Brasília, ano 2022, v. 48, ed. 5, 2022. DOI 10.36416/1806-3756/e20220179. Disponível em: <https://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3750/pt-BR/recomendacoes-para-oxigenoterapia-domiciliar-prolongada-da-sociedade-brasileira-de-pneumologia-e-tisiologia--2022->. Acesso em: 20 jul. 2023.

CATALÃO, Daniela Filipa Gonçalves. Qual a importância dos Cuidados Paliativos nos Cuidados intensivos?. 2015. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, [S. l.], 2015. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/81721/2/37489.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2023.

DRES, Martin et al. O que todo intensivista deve saber sobre oxigenoterapia nasal de alto fluxo em pacientes críticos. *Rev. bras. ter. intensiva*, [s. l.], v. 29, ed. 4, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-899548>. Acesso em: 2 nov. 2023.

ENRIQUEZ, Ana Rita Azevedo. O controlo da dispneia nas doenças neurodegenerativas : o contributo dos cuidados paliativos. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado Integrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, [S. l.], 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/42738>. Acesso em: 12 out. 2023.

FRADE, Luciana et al. Oxigenoterapia na Doença Avançada: Conhece a Evidência?. *Medicina Interna*, [s. l.], v. 26, n. 4, 2019. DOI 10.24950/rspmi/Revisao/75/19/4/2019. Disponível em: <https://revista.spmi.pt/index.php/rpmi/article/view/335>. Acesso em: 28 out. 2023.



GARCIA, João Batista Santos et al. A estruturação de um serviço de cuidados paliativos no Brasil: relato de experiência. *REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA*, [s. l.], v. 64, ed. 4, p. 286-291, 2014. DOI <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2013.06.007>. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/rba/a/rVtfJJKLXSYsWbGMzt8WPSc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2023.

GOMES, Alana Mabda Leite et al. DOR TOTAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. *Psicologia em Estudo*, [s. l.], v. 28, ed. 53629, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/6RNghwmwtkGbXFqFpdx9MQr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 set. 2023.

JESUS, Luanne Santos de. Cuidados paliativos: a importância da fisioterapia no paciente oncológico. Trabalho de Conclusão de Curso (bacharel em Fisioterapia) - Ciências da Saúde - UniAGES, Paripiranga, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/f9e3d3fa-59cb-417b-b894-bf8bf1ef63ae>. Acesso em: 14 de jun. de 2023.

KUROGI, Luciana Tiemi *et al.* Implantação e implementação de serviços em cuidados paliativos. *Revista Bioética*, Brasília, v. 30, ed. 4, 2022. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022304573PT>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/sNrsYtmbycSGChtvSdbcwtf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 set. 2023.

MACHADO, Vívian Maria Siqueira, et al., Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes adultos: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v.13, n.3, p.6493, mar. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6493/4236>. Acesso em: 14 de jun. de 2023.

MENDES, João Vítor Santana *et al.* O MANEJO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NA EMERGÊNCIA POR QUEIXAS RELACIONADAS OU NÃO A TERMINALIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Inova Saúde*, [s. l.], v. 14, ed. 3, 10 jul. 2023. DOI <https://doi.org/10.18616/inova.v14i3.8121>. Disponível em: <https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/8121>. Acesso em: 21 set. 2023.

NASCIMENTO, Emmanuel Barbosa do. História e origem dos cuidados paliativos no mundo. *Aquila*, v. 1, n. 28, p. 167-182, 11 abr. 2023. Disponível em: <https://ojs.uva.br/index.php/revista-aquila/article/view/360>. Acesso em: 30 ago. 2023.

PORTO, Vanessa Souto Maior, et al. Abordagem dos cuidados paliativos na terminalidade: uma revisão sistemática / Palliative care approach in the terminality: a systematic review. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 93782–93792, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n12-007. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/20817>. Acesso em: 21 nov. 2023.

PORTO, Nathália Diniz Andrade, et al. Síndrome de Edwards - relato de caso: importância dos cuidados paliativos/Síndrome de Edwards - relato de caso: importância dos cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, [S. l.], v. 4, pág. 10712–10720, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-280. Disponível em:



<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15215>. Acesso em: 30 de nov. de 2023.

QUINTANILHA, Larise Gleice de Oliveira. Fisioterapia no controle da dor em pacientes sob cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (bacharel em Fisioterapia) - Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/4115>. Acesso em: 16 de jun. de 2023.

SCHWINGEL, Rodolpho Correa et al. MANEJO DA DISPNEIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Editora Científica Digital, [s. l.], p. 33-42, 2 abr. 2022. DOI 10.37885/220107316. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/manejo-da-dispneia-em-pacientes-submetidos-a-cuidados-paliativos-uma-revisao-de-literatura>. Acesso em: 12 out. 2023.

SILVA, Ana Lídia Dias da, et al. OXIGENOTERAPIA COM ÊNFASE EM MÁSCARA RESERVATÓRIO, EM PACIENTES COM COVID-19: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, [S. l.], v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/897>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SIQUEIRA, Érica Santana da Costa. Reconhecimento da fisioterapia pelos pacientes oncológicos em cuidados paliativos. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Fisioterapia) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/2514>. Acesso em: 2 ago. 2023.

SOUZA, Hudson Kássio Dias et al. Ventilação não invasiva versus oxigenoterapia em fase final dos cuidados paliativos oncológicos: uma revisão sistemática. Revista Médica de Minas Gerais, [s. l.], v. 31, ed. 31203, 1 fev. 2021. DOI <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20210010>. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/3787#:~:text=CONCLUS%C3%83O%3A%20Esta%20revis%C3%A3o%20sistem%C3%A1tica%20apontou,HFCN%2C%20principalmente%20nos%20pacientes%20hiperc%C3%A1lnicos>. Acesso em: 17 nov. 2023.

SOUZA, Lívia Krever de, et al. OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR: PERFIL DOS USUÁRIOS ASSISTIDOS PELO PROGRAMA MELHOR EM CASA. Revista Baiana de Enfermagem, [S. l.], v. 35, 2021. DOI: 10.18471/rbe.v35.45064. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/45064>. Acesso em: 30 nov. 2023.

STANZANI, Lícia Zanol et al. O Papel da Oxigenoterapia na Doença Crônica em Fase Avançada. Medicina Interna, [s. l.], v. 27, n. 2, 5 dez. 2021. DOI <https://doi.org/10.24950/CE/74/20/2/2020>. Disponível em: <https://revista.spmi.pt/index.php/rpmi/article/view/169>. Acesso em: 27 out. 2023.

ZAMPIERI, Kelim Paim. Terminalidade e cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (BACHARELADO DE ENFERMAGEM) - Centro Universitário da Serra Gaúcha, CAXIAS DO SUL, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ceunsp.edu.br/jspui/handle/123456789/3331>. Acesso em: 22 set. 2023.