

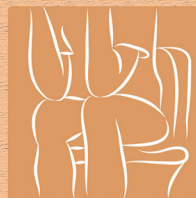
# PROGRAMA MULTICÊNTRICO DE QUALIFICAÇÃO EM ATENÇÃO DOMICILIAR A DISTÂNCIA



**Melhor em Casa**

## MÓDULO INTERCORRÊNCIAS AGUDAS NO DOMICÍLIO

### AVALIAÇÃO E MANEJO DE CASOS DE DISPNEIA





**GUILHERME EMANUEL BRUNING  
MAURO BINZ KALIL  
SATI JABER MAHMUD**

**UNIDADE 7  
AVALIAÇÃO E MANEJO DOMICILIAR DA DISPNEIA**

**São Luís  
2013**



## **UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

Reitor – Natalino Salgado Filho

Vice-reitor – Antonio José Silva Oliveira

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – Fernando de  
Carvalho Silva

## **CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA**

Diretora – Nair Portela Silva Coutinho

**Copyright @ UFMA/UNASUS, 2011.**

**Todos os direitos reservados à Universidade Federal do Maranhão.**

**Créditos:**

**Universidade Federal do Maranhão - UFMA**

**Universidade Aberta do SUS - UNASUS**

**Praça Gonçalves Dias, Nº 21, 1º andar, Prédio de Medicina (ILA) da**

**Universidade Federal do Maranhão - UFMA**

Designer instrucional: Cácia Samira de Sousa Campos.

Normalização: Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva. CRB 13a Região, Nº de Registro – 453.

Revisão de conteúdo: Leonardo Cançado Monteiro Savassi, Mariana Borges Dias.

Revisão ortográfica: João Carlos Raposo Moreira.

Revisão técnica: Ana Emília Figueiredo de Oliveira, Edinalva Neves Nascimento, Eurides Florindo de Castro Júnior, Renata Ribeiro Sousa.

Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA

Intercorrências agudas no domicílio: dispnéia/Guilherme Emanuel Bruning; Mauro Binz Kalil; Sati Jaber Mahmud (Org.) - São Luís, 2013.

15f. : il.

1. Atenção à saúde. 2. Atenção domiciliar. 3. Cuidados domiciliares. 4. Tratamento. 5. UNASUS/UFMA. I. Savassi, Leonardo Cançado Monteiro. II. Dias, Mariana Borges. III. Título.

616-08

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 DISPNEIA: como avaliar?</b> .....	11
<b>2.1 Como diagnosticar</b> .....	12
<b>2.2 Formas de manejo da dispneia</b> .....	13
<b>2.3 Quando referenciar</b> .....	13
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	15





## Avaliação e manejo de casos de dispneia

### APRESENTAÇÃO

Caro (a) aluno (a),

Nesta unidade, estudaremos sobre os principais agentes causadores da dispneia. O objetivo é contribuir para sua conduta profissional, de forma que você saiba identificar sintomas, causas e condutas na avaliação e manejo da patologia. Assim, exploraremos aspectos sobre como proceder mediante o diagnóstico e as medidas para prevenção e tratamento, compreendida como sintoma que se manifesta pela dificuldade ou desconforto em respirar. A dispneia está relacionada a diversas doenças, principalmente as que acometem os sistemas cardiológico e respiratório. Apontaremos, também, as principais estratégias e intervenções no atendimento em domicílio.

Atente-se para a importância da avaliação inicial e investigação da provável causa do quadro de dispneia. Bons estudos!





## 1 INTRODUÇÃO

Várias são as patologias possíveis de promover dispneia, porém poucos dados epidemiológicos especificam apenas este sintoma. É situação comum em pacientes com doença terminal avançada, sendo um dos três principais sintomas mais comumente referidos pelos pacientes com câncer terminal nos últimos seis meses de vida, segundo revisão sistemática que avaliou prevalência de 11 sintomas em pacientes deste grupo (SOLANO, Gome e HIGGINSON, 2006).

Dispneia é o termo usado para caracterizar uma sensação subjetiva de falta de ar. A relação de nível de dispneia (grau de severidade) varia entre indivíduos de forma importante. Pode resultar de condições que aumentam o mecanismo de esforço respiratório (MCPHEE e PAPADAKIS, 2010).

## 2 DISPNEIA: como avaliar?

Paciente com alterações de sinais vitais, podendo apresentar-se com taquipneia ou bradipneia, cianose, suor frio, alteração comportamental e fala entrecortada.

Veja a seguir exemplos de patologias que devem ser observadas diante de um quadro de dispneia:



Paciente hígido	Gravidez, ansiedade, infecção respiratória
Com comorbidades	Congestão pulmonar (insuficiência cardíaca, renal crônica), infecção, tromboembolismo pulmonar (TEP), infarto, DPOC descompensado, fibrose pulmonar, anemia grave, ascite, dor, acidose, aspiração pulmonar
Com neoplasia avançada	Lesão de trato respiratório, infecção, TEP
Causas externas	Envenenamento, beta bloqueador, trauma

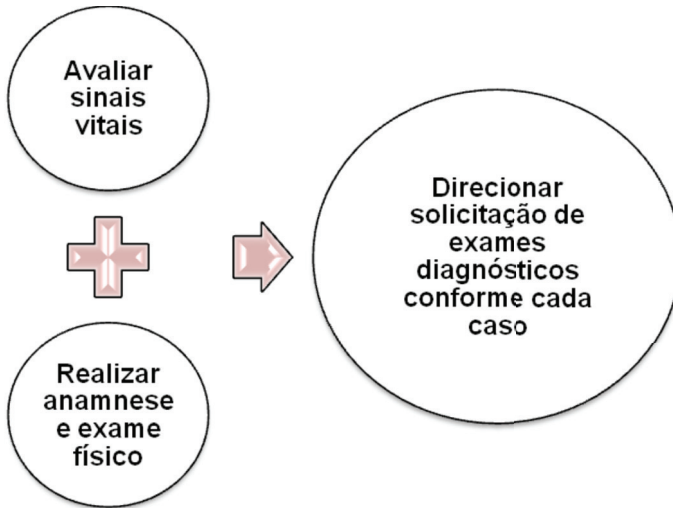
(Adaptado com informações do Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar 2, 2012)

## 2.1 Como diagnosticar

Dispneia severa com instalação rápida deve ser direcionado ao diagnóstico para patologias como TEP, pneumotórax, ou disfunção ventricular. Se tosse e febre estiverem ocorrendo, a doença pulmonar de origem infecciosa pode estar presente, apesar de miocardites, pericardites e embolo séptico também terem apresentação semelhante. Dor torácica que precede dispneia deve levantar suspeita forte para doença isquêmica cardíaca (MCPHEE e PAPADAKIS, 2010).

Quando o paciente refere dispneia proeminente, com pouco ou nenhuma alteração de sinais, as causas não cardíacas devem ser consideradas, como: anemia, acidose metabólica ou mesmo doenças psiquiátricas.

## 2.2 Formas de manejo da dispneia



Após a realização dessas estratégias de manejo, normalmente será necessária a complementação diagnóstica com exames fora do ambiente domiciliar, na maioria dos casos. A instalação de oxigênio durante a avaliação poderá ser realizada até a definição de hipótese diagnóstica. Deve-se apenas atentar para pacientes reconhecidamente ou possivelmente hipercapneicos.

Situações em que se esteja tratando terminalidade e o falecimento seja eminente, e já previamente discutido com a família, pode-se pensar em medidas de conforto; nestes casos, é opção o manejo domiciliar, podendo providenciar uso de opioides e acesso à oxigenioterapia domiciliar para alívio da sintomatologia (SERA e MEIRELES, 2008).

## 2.3 Quando referenciar

Dispneia aguda demanda deslocamento para atendimento de urgência/emergência.

## Resumo do Conteúdo

Nesta unidade, estudamos que dispneia é um termo subjetivo para caracterizar a falta de ar. Discutimos as causas mais frequentes e como manejar o paciente, avaliando os seus sinais vitais, realizando anamnese e exame físico, e direcionando solicitação de exames diagnósticos, conforme cada caso.

### **Não se esqueça:**

- A dispneia aguda demanda deslocamento para atendimento de urgência/emergência.
- Analisar os sintomas e queixas do seu paciente durante a anamnese, pois esses fatores são fundamentais para a identificação de causas e, por sua vez, para a construção de diagnóstico.

Vale ressaltar que o cansaço e a falta de ar são sintomas semelhantes e, por isso, o paciente pode não conseguir diferenciá-los. Porém, de acordo com os estudos, o profissional pode perceber distinções.

Compartilhe estes saberes em sua atuação, contribuindo para o bem-estar de sua comunidade de trabalho. Precisamos agregar ao máximo nossos conhecimentos!



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 2.v. 101p.

MCPHEE, S.J.; PAPADAKIS, M.A. Common Symptom-Dyspnea. In: **Current Medical Diagnosis & Treatment**. 49.ed. McGrawHill Companies, 2010. p 24-26.

SOLANO, J.P.; GOME, B.; HIGGINSON, I.J. A comparison of symptom prevalence in far advanced cancer, AIDS, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease and renal disease. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/search>. Acesso em: 11 de junho de 2013.

SERA, C.T.N.; MEIRELES, M.H.C. Dispneia em Cuidados Paliativos. Cremesp, 2008. p 410-415.

