

O oxigênio alivia a falta de ar em pacientes terminais?

Autores da tradução:

Pablo Gonzáles Blasco^I, Marcelo Rozenfeld Levites^{II}, João Antonio Gonçalves Garreta Prats^{III}

QUESTÃO CLÍNICA

A suplementação de oxigênio alivia a falta de ar em pacientes terminais?

RESUMO

Em pacientes terminais com queixa de dispneia, que não estão com hipoxemia, suplementação de O₂ não resulta em melhora dos sintomas.¹

DESENHO DO ESTUDO

Estudo randomizado controlado duplo-cego.

FINANCIAMENTO

Governamental.

CASUÍSTICA

Estudo com 239 pacientes de nove ambulatorios de cuidados paliativos dos Estados Unidos, Austrália e Reino Unido.

DESCRIÇÃO

Pesquisadores avaliaram 239 pacientes terminais com dispneia refratária (determinados pelos seus médicos como uma dispneia originada da própria enfermidade) que não estavam hipoxêmicos (PaO₂ > 55 mm Hg). De maneira randomizada, estratificada pela PaO₂ no início do estudo, os pesquisadores separaram os pacientes em: aqueles que utilizaram O₂ (2 l/m por cânula nasal; n = 120) e os controles (n = 119). Os pesquisadores pediram para que os pacientes utilizassem a cânula por pelo menos 15 horas por dia, durante sete dias. Os pacientes

foram avaliados para falta de ar por meio de uma escala visual de 0 a 10 (0 = sem dispneia; 10 = pior falta de ar imaginável), duas vezes ao dia. Os pesquisadores assumiram que 1 ponto na escala seria clinicamente importante. Vinte pacientes do grupo do ar ambiente abandonaram o estudo, em comparação com oito do grupo do O₂. Apesar de os pacientes terem apresentado melhora dos sintomas em três dias em ambos os grupos, em nenhum momento do estudo qualquer diferença na melhora dos sintomas entre os grupos se fez presente.

COMENTÁRIO

O uso do O₂ de maneira contínua está associado com ressecamento das mucosas nasais e queimaduras provocadas pelo O₂. O uso do O₂ se faz necessário algumas vezes devido à impressão da família ou da própria equipe de saúde que desconhece esta informação. Nestas situações, independentemente da eficácia do O₂, é importante entender o contexto e agir para proporcionar uma impressão de cuidado melhor.

REFERÊNCIA

1. Abernethy AP, McDonald CF, Frith PA, et al. Effect of palliative oxygen versus room air in relief of breathlessness in patients with refractory dyspnoea: a double-blind, randomised controlled trial. *Lancet*. 2010;376(9743): 784-93.

EDITORES RESPONSÁVEIS POR ESTA SEÇÃO

Pablo Gonzáles Blasco. Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Marcelo Rozenfeld Levites. Médico diretor de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

^I Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

^{II} Médico diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

^{III} Acadêmico do Curso de Ciências Médicas do Centro Universitário Lusíada (Unilus).

INFORMAÇÕES

Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família)
Rua Silvia, 56
Bela Vista – São Paulo (SP)
CEP 01331-000
Tel. (11) 3253-7251/3285-3126
E-mail: sobramfa@sobramfa.com.br
<http://www.sobramfa.com.br>

Data de entrada: 14 de janeiro de 2011

Data da última modificação: 21 de fevereiro de 2011

Data de aceitação: 22 de março de 2011

Responsável pela edição desta seção: Sobramfa

