



**MEDIDAS EMPREGADAS NO MANEJO PALIATIVO DA DISPNEIA NA INSUFICIÊNCIA
 CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

**MEASURES USED IN THE PALLIATIVE MANAGEMENT OF DYSPNEA IN HEART FAILURE: A
 SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE**

**MEDIDAS UTILIZADAS EN EL MANEJO PALIATIVO DE LA DISNEA EN LA INSUFICIENCIA
 CARDÍACA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA**

Jordana Fialho Caixeta Borges¹, Pedro Octávio Silva Pereira¹, Maria Carolina Martins Caixêta¹, Pedro Henrique Martins Caixêta¹, Amanda Lopes Borges Matias¹, André Pereira Lopes¹, Marília Paula Medeiros¹, Fabiana Soares Machado¹, Ana Carolina Reis Alencar¹, Isabela Simões Mendes¹, Bruna Rocha Soares Almeida¹

e494021

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i9.4021>

PUBLICADO: 09/2023

RESUMO

Introdução: A falha da bomba cardíaca, síndrome denominada de insuficiência cardíaca (IC) afeta 2% dos adultos no mundo, levando a sintomas como dispneia, ortopneia, edemas e congestão. Seu manejo é baseado principalmente no controle de sintomas, evitando novas hospitalizações. Nesse momento entra em pauta os cuidados paliativos, que consistem em medidas multidisciplinares de otimização sintomática e qualidade de vida. O objetivo do trabalho é avaliar o efeito da abordagem paliativa no controle da dispneia proporcionada pela IC. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática baseada no método PRISMA, sendo buscado por ensaios clínicos dos últimos 10 anos que corresponderam aos descritores “cuidados paliativos”, “insuficiência cardíaca” e “dispneia”. **Resultados:** Foram encontrados 16 artigos que, após aplicados os critérios de exclusão, restaram 5 trabalhos que correspondiam à pergunta de busca, os quais foram tabelados e comparados. **Discussão:** Os cuidados paliativos que incluem as terapêuticas medicamentosas, educativas e até mesmo as multidisciplinares apresentaram redução da dispneia, melhora da qualidade de vida, da sobrevida e redução dos índices de hospitalização. **Conclusão:** A abordagem paliativa da dispneia no contexto da IC, apesar de satisfatória e promissora, carece de estudos direcionados ao controle desse sintoma especificamente, principalmente considerando a necessidade de maior amostragem para randomização.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos. Dispneia. Insuficiência Cardíaca.

ABSTRACT

Introduction: Heart pump failure, a syndrome called heart failure (HF) affects 2% of adults worldwide, leading to symptoms such as dyspnea, orthopnea, edema and congestion. Its management is mainly based on symptom control, avoiding new hospitalizations. At that moment, palliative care comes into play, which consists in multidisciplinary measures to provide symptomatic optimization and quality of life. The objective of this study is to evaluate the effect of the palliative approach in the control of dyspnea caused by HF. **Methodology:** This is a systematic review based on the PRISMA method, being searched for clinical trials of the last 10 years that corresponded to the descriptors “palliative care”, “heart failure” and “dyspnea”. **Results:** 16 articles were found, which, after applying the exclusion criteria, left 5 works that corresponded to the search question, which were tabulated and compared. **Discussion:** Palliative care, which includes drug, educational and even multidisciplinary therapies, reduced dyspnea, improved quality of life, survival and reduced hospitalization rates. **Conclusion:** The palliative approach to dyspnea in the context of HF, despite being satisfactory and promising, lacks studies aimed at controlling this symptom specifically, especially considering the need for a larger sample for randomization.

KEYWORDS: Dyspnea. Heart failure. Palliative care.

¹ Centro Universitário Atenas.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MEDIDAS EMPREGADAS NO MANEJO PALIATIVO DA DISPNEIA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Jordana Fialho Caixeta Borges, Pedro Octávio Silva Pereira, Maria Carolina Martins Caixeta, Pedro Henrique Martins Caixeta,
Amanda Lopes Borges Matias, André Pereira Lopes, Marília Paula Medeiros, Fabiana Soares Machado,
Ana Carolina Reis Alencar, Isabela Simões Mendes, Bruna Rocha Soares Almeida

RESUMEN

Introducción: El fracaso de la bomba cardíaca, un síndrome llamado insuficiencia cardíaca (IC) afecta al 2% de los adultos en el mundo, dando lugar a síntomas como disnea, ortopnea, edema y congestión. Su manejo se basa principalmente en el control de los síntomas, evitando nuevas hospitalizaciones. En este momento, los cuidados paliativos están en la agenda, que consiste en medidas multidisciplinares de optimización sintomática y calidad de vida. El objetivo de este estudio es evaluar el efecto del abordaje paliativo sobre el control de la disnea proporcionada por la IC. Metodología: Se trata de una revisión sistemática basada en el método PRISMA, buscada por ensayos clínicos de los últimos 10 años que correspondieron a los descriptores "cuidados paliativos", "insuficiencia cardíaca" y "disnea". Resultados: Se encontraron 16 artículos que, después de aplicar los criterios de exclusión, dejaron 5 estudios que correspondían a la pregunta de búsqueda, los cuales fueron tabulados y comparados. Discusión: Los cuidados paliativos que incluyen medicamentos, terapias educativas e incluso multidisciplinares mostraron una reducción en la disnea, mejor calidad de vida, supervivencia y menores tasas de hospitalización. Conclusión: El abordaje paliativo de la disnea en el contexto de la IC, aunque satisfactorio y prometedor, carece de estudios dirigidos a controlar este síntoma específicamente, especialmente considerando la necesidad de un mayor muestreo para la aleatorización.

PALABRAS CLAVE: Cuidados paliativos. Disnea. Insuficiencia cardíaca.

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada pela falha da função de bomba cardíaca, sendo um dos principais desfechos das cardiopatias primárias ou até mesmo de etiologia não isquêmica. Essa síndrome, ao cursar com alterações estruturais e/ou funcionais da estrutura miocárdica, provoca repercussões orgânicas na forma de sinais e sintomas, como: dispneia, ortopneia, edemas de membros inferiores e congestão pulmonar (Ponikowski *et al.*, 2016; Tanai; Frantz, 2015).

Epidemiologicamente, decorrente do aumento da expectativa de vida, a IC afeta cerca de 2% dos adultos, sendo 5.5% dos maiores que 65 anos (Kurmani; Squire, 2017), além de apresentar índice de reagudização com necessidade de hospitalização ascendente desde 1990 (Arrigo *et al.*, 2020). Estima-se, segundo a *American Heart Association*, que o número de óbitos subiu de 275.000 em 2009 para 310.000 em 2014, com elevação dos índices de readmissão hospitalar com ascensão de 26% entre 2013-2017 (Heidenreich *et al.*, 2022).

Os sintomas da doença, seja em sua forma avançada (definida como IC em fim de vida) ou nas agudizações são gatilhos de redução da performance e funcionalidade dos portadores, cursando até mesmo com refratariedade desses sintomas. De forma análoga, o tratamento dessa patologia, além do controle sintomático, consiste principalmente na prevenção de novas hospitalizações e prolongamento da vida (Figuroa; Peters, 2006).

Por definição, os cuidados paliativos (CP) são intervenções multidisciplinares que visam o controle dos sintomas com objetivo final sendo a melhora da qualidade de vida quando diante de uma doença ameaçadora da vida (Radbruch *et al.*, 2020). Nos cuidados da IC, não obstante, a



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MEDIDAS EMPREGADAS NO MANEJO PALIATIVO DA DISPNEIA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Jordana Fialho Caixeta Borges, Pedro Octávio Silva Pereira, Maria Carolina Martins Caixeta, Pedro Henrique Martins Caixeta,
Amanda Lopes Borges Matias, André Pereira Lopes, Marília Paula Medeiros, Fabiana Soares Machado,
Ana Carolina Reis Alencar, Isabela Simões Mendes, Bruna Rocha Soares Almeida

importância da abordagem dos CP já é reconhecida a nível de individualidade, principalmente considerando a otimização do cuidado sintomático desses pacientes (Kavalieratos *et al.*, 2017).

Frente a isso, o objetivo deste trabalho é avaliar o efeito da abordagem paliativa nos portadores de dispneia refratária diagnosticados com IC.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática com base nos critérios do protocolo PRISMA. A elaboração da busca de evidências consistiu na montagem de uma pergunta baseada na estratégia PICO – população (pessoas com insuficiência cardíaca congestiva em fim de vida), intervenção (manejo paliativo da dispneia), comparação (tratamentos disponíveis) e desfechos (resultado da terapia estudada para manejo).

Para isso, foram pesquisados os descritores “cuidados paliativos”, “insuficiência cardíaca” e “dispneia” – truncadas pelo operador booleano *AND*. A busca foi limitada a estudos do tipo ensaio clínico randomizado, publicados nos últimos 10 anos, sem restrições de idiomas, compreendendo as bases PubMed e SciELO e disponibilidade de artigo completo de acesso gratuito. Foram considerados os trabalhos correspondentes à pergunta-guia pela triagem inicial do título e *abstract*.

RESULTADOS

Após a busca pelos descritores, foram encontrados 16 resultados. 2 estudos foram eliminados por não corresponderem a resultados com metodologias do tipo estudo clínico randomizado, 2 trabalhos foram desconsiderados por não apresentarem texto integral de livre visualização. 1 dos resultados foi eliminado por não ser possível visualizar o conteúdo na plataforma disponibilizada e outros 6 trabalhos não diziam respeito ao tema de busca ou à pergunta orientadora da pesquisa, totalizando 5 estudos elegíveis para a presente revisão.

Os resultados obtidos foram sumarizados na Tabela 1, com dados extraídos e organizados conforme a busca direcionadora (amostra submetida à pesquisa, intervenção estudada e desfechos encontrados).

Tabela 1 – Resultados

ESTUDO	AMOSTRA	INTERVENÇÃO	DESFECHOS
Higginson <i>et al.</i>	105 doentes com dispneia refratária e doença avançada (dentre elas a IC – 5 pacientes)	Pacientes foram randomizados para receberem cuidados usuais dos sintomas (controle) em comparação aos pacientes do grupo intervenção, que receberam cuidados multidisciplinares do grupo de suporte à dispneia (dentre eles os cuidados paliativos,	Após 6 semanas, foi aplicado o questionário de doença respiratória crônica (avaliando controle dos sintomas e funcionalidade/qualidade de vida), sendo observado melhora de 16% de controle da dispneia no grupo intervenção, melhora da



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

MEDIDAS EMPREGADAS NO MANEJO PALIATIVO DA DISPNEIA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Jordana Fialho Caixeta Borges, Pedro Octávio Silva Pereira, Maria Carolina Martins Caixeta, Pedro Henrique Martins Caixeta, Amanda Lopes Borges Matias, André Pereira Lopes, Marília Paula Medeiros, Fabiana Soares Machado, Ana Carolina Reis Alencar, Isabela Simões Mendes, Bruna Rocha Soares Almeida

		fisioterapia respiratória, terapia ocupacional e apoio psicospiritual)	qualidade de vida e emoção, além de incremento da sobrevida
Bekelman <i>et al.</i>	314 pacientes com IC crônica refratária às medidas interventivas, com dor, dispneia, depressão ou fadiga	Comparou a combinação de abordagem dos sintomas, cuidados psicossociais e paliativos, de forma multidisciplinar e estruturada, com treinamento da equipe (intervenção), em comparação ao cuidado usual dispensado a pacientes fora da estratégia estruturada (controle)	Além de não evidenciar significativa diferença entre os grupos no que se refere ao autorrelato da saúde geral, não foi capaz de detectar diferenças nos sintomas de dispnéia, dor e sofrimento, embora tenha sido capaz de detectar melhora da ansiedade e sintomas depressivos
Wong <i>et al.</i>	84 pacientes com insuficiência cardíaca em fim de vida, em cuidados paliativos transitórios domiciliares após hospitalização	Avaliar efeitos dos cuidados paliativos domiciliares e a repercussão nas reinternações em pacientes em cuidados domiciliares após alta hospitalar	Apesar de não haver diferenças significativas entre os grupos no número de reinternações em 4 semanas, o grupo intervenção apresentou menor índice de readmissão hospitalar em 12 semanas (33.6% contra 61%). Além disso, o grupo intervenção apresentou melhor controle de depressão (45,9% vs 16,1%), dispneia (62,2% vs 29,0%) e na qualidade de vida
Johnson <i>et al.</i>	45 pacientes internados em hospices, clínica de cuidados paliativos ou cardiológicos, com IC em dispneia sintomática refratária	Foi comparado a administração de morfina de liberação prolongada com administração de placebo (ambos 2x/dia) após 24h e após 4 semanas	Mesmo que a avaliação inicial de dispneia tenha sido pior no grupo intervenção, nas 12 semanas de estudo, notou-se a melhora da dispneia no grupo que recebeu morfina. Não foram observadas intercorrências graves no grupo intervenção, apesar de sintomas mais comuns nesse grupo, como: náusea, vômito e constipação



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MEDIDAS EMPREGADAS NO MANEJO PALIATIVO DA DISPNEIA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Jordana Fialho Caixeta Borges, Pedro Octávio Silva Pereira, Maria Carolina Martins Caixeta, Pedro Henrique Martins Caixeta, Amanda Lopes Borges Matias, André Pereira Lopes, Marília Paula Medeiros, Fabiana Soares Machado, Ana Carolina Reis Alencar, Isabela Simões Mendes, Bruna Rocha Soares Almeida

Ferreira <i>et al.</i>	93 pacientes com dispneia crônica, sendo 36 com IC, com exclusão pacientes com dependência prévia de opioides ou pacientes com câncer	Os pacientes foram cegados e avaliados quanto à preferência por morfina ou placebo	43,1% dos pacientes preferiram morfina para controle sintomático da dispneia, 32.3% preferiram placebo e 24.6% não tiveram preferências. O estudo demonstrou que não houve associação direta entre a mudança na intensidade de dispneia e preferência pela morfina
---------------------------	---	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

A manifestação da dispneia nos doentes portadores de IC representa uma prevalência geral de aproximadamente 56.3%, com índice de severidade de 25.9 (Blinderman *et al.*, 2008). Essa prevalência, no entanto, foi observada em até 90% quando considerados os últimos seis meses de vida desses doentes (Nordgren; Sörensen, 2003). De acordo com a evolução da doença e, propriamente, desses sintomas, é relatada a dificuldade de precisão do momento ideal do início CP, haja vista a carência de evidências disponíveis. No entanto, a individualização para considerar essa abordagem já faz parte dos novos protocolos das sociedades norte americana e europeia de IC (Kida; Doi; Suzuki, 2020).

Além das demais medidas multidisciplinares, uma das principais terapêuticas utilizadas no controle sintomático da dispneia refratária consiste na terapia com baixa dose de opioides, principalmente a morfina (Kawaguchi *et al.*, 2020). Apesar dos efeitos colaterais relatados como vômitos, náusea e constipação representarem baixo significado quando comparado à eficácia, um dos principais receios em seu emprego pode estar compreendido na epidemia de uso abusivo dos opiáceos.

Em contrapartida, Johnson *et al.*, (2019) verificaram a existência e possibilidade dos efeitos adversos citados, mas observaram uma significativa melhora do controle sintomático da dispneia nos pacientes com IC que receberam morfina em baixa dose, com forma de liberação prolongada e em seguimento por até 12 semanas. Já Ferreira *et al.*, (2016), ao analisarem a escolha de pacientes com IC na vigência de dispneia sustentada, perceberam uma escolha de 43% em favor da morfina para controle sintomático, a despeito de 32% pelo placebo – contrariando, portanto, as hipóteses da adicção ou acaso.

As medidas não medicamentosas como cuidados respiratórios, fisioterapia, terapia ocupacional e psicológica, parte essencial na complementariedade dos CP, muito importantes enquanto abordagem multidisciplinar, também foram consideradas como complementares no manejo da dispneia em pacientes com IC. Foi observado que a implementação do cuidado integral, incluindo



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MEDIDAS EMPREGADAS NO MANEJO PALIATIVO DA DISPNEIA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Jordana Fialho Caixeta Borges, Pedro Octávio Silva Pereira, Maria Carolina Martins Caixeta, Pedro Henrique Martins Caixeta,
Amanda Lopes Borges Matias, André Pereira Lopes, Marília Paula Medeiros, Fabiana Soares Machado,
Ana Carolina Reis Alencar, Isabela Simões Mendes, Bruna Rocha Soares Almeida

um responsável por CP, incrementou cerca de 16% da melhora de dispneia nos participantes do grupo intervenção quando comparado ao controle, além de melhora da qualidade de vida e sobrevida (Higginson *et al.*, 2014).

Bekelman *et al.*, (2018), no entanto, não averiguaram melhora na qualidade de vida dos doentes com IC ao receberem cuidados multidisciplinares estruturados, mesmo com melhora da ansiedade e sintomas depressivos. Fato esse que chama atenção às limitações da metodologia do estudo, que considerou apenas a abordagem de um sintoma guia, com abordagem secundária dos demais, quando pertinente.

Quanto à discussão com relação ao momento de iniciar cuidados paliativos para portadores da patologia de estudo, Wong *et al.*, (2016) observaram que a introdução de medidas paliativas na transição entre a internação e os cuidados domiciliares foram favoráveis na prevenção de readmissões hospitalares em 12 semanas, sendo rehospitalizados cerca de 33% do grupo que recebeu CP transitório, contra 62% de novas hospitalizações no grupo controle. Também foi observada melhora da dispneia em 62% do grupo intervenção, contra 29% no grupo controle.

O estudo randomizado de Piamjariyakul *et al.*, (2019), ainda em andamento, deseja avaliar a importância de incluir a capacitação familiar na estratégia de cuidados paliativos. Para isso, avaliará os resultados da capacitação de cuidados paliativos durante 6 meses para doentes com IC e suas famílias. Apesar de promissor nesse contexto, o trabalho não faz menção a direcionar o controle sintomático da dispneia.

Assim sendo, a literatura, carece de estudos que investigam diretamente os CP no manejo da dispneia de doentes com IC ou até mesmo a heterogeneidade da amostra contendo doentes de outras causas que não a IC. O presente estudo reconhece essa como uma possível causa de limitação das análises. Outra delas é a baixa amostra empregada nos estudos observados, tendo em vista a dificuldade de manejar pesquisas em pacientes em fim de vida associada à baixa permanência destes nas pesquisas, seja por óbito ou desistência voluntária.

CONCLUSÃO

A dispneia é tida como o principal sintoma da insuficiência cardíaca, especialmente nos últimos meses de vida. Sua terapêutica paliativa, além do controle sintomático com medicamentos opioides, como a morfina, vai além do controle medicamentoso. Terapêuticas multidisciplinares são aparentemente eficazes para melhorar o sintoma, promover melhora da qualidade de vida e sobrevida e até mesmo diminuir índice de reinternações. Apesar de ainda existirem estudos propostos para as terapêuticas gerais de cuidados paliativos, mais estudos focados na dispneia são necessários, bem como a ampliação da amostra randomizada.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MEDIDAS EMPREGADAS NO MANEJO PALIATIVO DA DISPNEIA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Jordana Fialho Caixeta Borges, Pedro Octávio Silva Pereira, Maria Carolina Martins Caixeta, Pedro Henrique Martins Caixeta,
Amanda Lopes Borges Matias, André Pereira Lopes, Marília Paula Medeiros, Fabiana Soares Machado,
Ana Carolina Reis Alencar, Isabela Simões Mendes, Bruna Rocha Soares Almeida

REFERÊNCIAS

- ARRIGO, M. *et al.* Acute heart failure. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 6, n. 1, p. 16, 5 mar. 2020.
- BEKELMAN, D. B. *et al.* Effect of a Collaborative Care Intervention vs Usual Care on Health Status of Patients With Chronic Heart Failure: The CASA Randomized Clinical Trial. **JAMA internal medicine**, v. 178, n. 4, p. 511–519, 1 abr. 2018.
- BLINDERMAN, C. D. *et al.* Symptom distress and quality of life in patients with advanced congestive heart failure. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 35, n. 6, p. 594–603, jun. 2008.
- FERREIRA, D. H. *et al.* Blinded Patient Preference for Morphine Compared to Placebo in the Setting of Chronic Refractory Breathlessness--An Exploratory Study. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 51, n. 2, p. 247–254, fev. 2016.
- FIGUEROA, M. S.; PETERS, J. I. Congestive heart failure: Diagnosis, pathophysiology, therapy, and implications for respiratory care. **Respiratory Care**, v. 51, n. 4, p. 403–412, abr. 2006.
- HEIDENREICH, P. A. *et al.* AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. **Circulation**, v. 145, n. 18, p. e895–e1032, 3 maio 2022.
- HIGGINSON, I. J. *et al.* An integrated palliative and respiratory care service for patients with advanced disease and refractory breathlessness: a randomised controlled trial. **The Lancet. Respiratory Medicine**, v. 2, n. 12, p. 979–987, dez. 2014.
- JOHNSON, M. J. *et al.* Oral modified release morphine for breathlessness in chronic heart failure: a randomized placebo-controlled trial. **ESC heart failure**, v. 6, n. 6, p. 1149–1160, dez. 2019.
- KAVALIERATOS, D. *et al.* Palliative Care in Heart Failure: Rationale, Evidence, and Future Priorities. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 70, n. 15, p. 1919–1930, 10 out. 2017.
- KAWAGUCHI, J. *et al.* Experience of morphine therapy for refractory dyspnea as palliative care in advanced heart failure patients. **Journal of Cardiology**, v. 75, n. 6, p. 682–688, jun. 2020.
- KIDA, K.; DOI, S.; SUZUKI, N. Palliative Care in Patients with Advanced Heart Failure. **Heart Failure Clinics**, v. 16, n. 2, p. 243–254, abr. 2020.
- KURMANI, S.; SQUIRE, I. Acute Heart Failure: Definition, Classification and Epidemiology. **Current Heart Failure Reports**, v. 14, n. 5, p. 385–392, out. 2017.
- NORDGREN, L.; SÖRENSEN, S. Symptoms experienced in the last six months of life in patients with end-stage heart failure. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 2, n. 3, p. 213–217, set. 2003.
- PIAMJARIYAKUL, U. *et al.* Study protocol of coaching end-of-life palliative care for advanced heart failure patients and their family caregivers in rural appalachia: a randomized controlled trial. **BMC palliative care**, v. 18, n. 1, p. 119, 29 dez. 2019.
- PONIKOWSKI, P. *et al.* ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MEDIDAS EMPREGADAS NO MANEJO PALIATIVO DA DISPNEIA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Jordana Fialho Caixeta Borges, Pedro Octávio Silva Pereira, Maria Carolina Martins Caixêta, Pedro Henrique Martins Caixêta,
Amanda Lopes Borges Matias, André Pereira Lopes, Marília Paula Medeiros, Fabiana Soares Machado,
Ana Carolina Reis Alencar, Isabela Simões Mendes, Bruna Rocha Soares Almeida

European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. **European Heart Journal**, v. 37, n. 27, p. 2129–2200, 14 jul. 2016.

RADBRUCH, L. *et al.* Redefining Palliative Care-A New Consensus-Based Definition. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 60, n. 4, p. 754–764, out. 2020.

TANAI, E.; FRANTZ, S. Pathophysiology of Heart Failure. **Comprehensive Physiology**, v. 6, n. 1, p. 187–214, 15 dez. 2015.

WONG, F. K. Y. *et al.* Effects of a transitional palliative care model on patients with end-stage heart failure: a randomised controlled trial. **Heart (British Cardiac Society)**, v. 102, n. 14, p. 1100–1108, 15 jul. 2016.