

Insuflação/Exsuflação Mecânica: Uma Estratégia em Cuidados Paliativos Oncológicos

Mechanical Insufflation-Exsufflation: A Strategy in Oncological Palliative Care

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Gestão da Via Aérea; Insuficiência Respiratória; Insuflação; Terapia Respiratória
Keywords: Airway Management; Insufflation; Palliative Care; Respiratory Insufficiency; Respiratory Therapy

Caro Editor,

Observamos, na nossa prática clínica, a existência de uma modalidade terapêutica que tem demonstrado benefícios significativos em cuidados paliativos oncológicos e que permanece subutilizada: os aparelhos de insuflação/exsuflação mecânica (I-EM).

Em pacientes com necessidades paliativas, particularmente naqueles com cancro avançado, existe frequente comprometimento da capacidade de tosse eficaz devido a fraqueza da musculatura respiratória, sedação por opioides, fadiga generalizada, infiltração tumoral das estruturas respiratórias e diminuição do reflexo de tosse. Simultaneamente, observa-se diminuição dos volumes pulmonares. Tal situação resulta numa acumulação de secreções brônquicas, levando a desconforto respiratório, infeções recorrentes, diminuição da tolerância ao esforço e da qualidade de vida.^{1,2}

Os aparelhos I-EM oferecem uma abordagem pouco invasiva e efetiva, tanto para a promoção da drenagem de secreções como para o aumento da expansão e volumes pulmonares, proporcionando benefícios clínicos como a melhoria da permeabilidade das vias aéreas, redução do trabalho respiratório, diminuição da dispneia e a prevenção de pneumonias por aspiração, o que reduz a necessidade de aspirações traumáticas. Observam-se igualmente benefícios no conforto dos doentes, com alívio sintomático significativo e manutenção da dignidade, pela utilização de procedimento menos invasivo, possibilidade de uso domiciliário, redução da ansiedade relacionada com a dispneia, maior capacidade de comunicação e melhoria da qualidade do sono.³

REFERÊNCIAS

1. Brito MF, Moreira GA, Duprat AC, Neves JF. Benefits of interventions for respiratory secretion management in adult palliative care patients—a systematic review. *Palliat Med.* 2016;30:913-28.
2. Hui D, Bohlke K, Bao T, Campbell TC, Coyne PJ, Currow DC, et al. Management of dyspnea in cancer: ASCO Guideline. *J Clin Oncol.* 2022;39:1389-411.

A implementação desta terapêutica requer formação adequada dos profissionais que a irão aplicar, com protocolos claros de utilização e uma seleção apropriada dos doentes. O parâmetro mais utilizado é o pico de fluxo de tosse (*peak cough flow*), medido por espirómetro ou medidor portátil. Valores inferiores a 160 L/min estão associados a elevado risco de retenção de secreções e a necessidade de técnicas de tosse assistida. Por outro lado, é importante ter em conta as contraindicações, que devem ser cuidadosamente avaliadas, sejam absolutas (pneumotórax não drenado, hemoptises ativas e cirurgia torácica recente) ou relativas (tumores endobrônquicos friáveis, metástases pulmonares cavitadas, trombocitopenia grave ou fraturas costais patológicas).^{3,4}

Face aos benefícios evidentes, os aparelhos I-EM representam uma ferramenta valiosa nas estratégias terapêuticas em cuidados paliativos oncológicos. A sua utilização pode proporcionar alívio sintomático e melhorar substancialmente a qualidade de vida dos doentes, alinhando-se perfeitamente com os objetivos centrais dos cuidados paliativos: conforto, dignidade e qualidade de vida.

É urgente promover maior consciencialização e formação dos profissionais de saúde sobre esta modalidade terapêutica, em especial dos médicos oncologistas e paliativistas, fisiatras e fisioterapeutas, bem como o desenvolvimento de diretrizes específicas para a sua utilização em contexto de cuidados paliativos.

ACKNOWLEDGMENTS


Os autores declaram não ter utilizado ferramentas de inteligência artificial na elaboração do artigo.

CONFLITOS DE INTERESSE


Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

Gonçalo SOARES ¹, Inês SANTOS ¹, Maria Teresa AMARAL ¹

1. Serviço de Medicina Física e Reabilitação. Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil. Lisboa. Portugal.

 **Autor correspondente:** Gonçalo Soares. gbfis@hotmail.com

Revisto por/Reviewed by: António Lourenço Marques Gonçalves

Recebido/Received: 06/12/2025 - **Aceite/Accepted:** 19/02/2026 - **Publicado/Published:** 04/05/2026

Copyright © Ordem dos Médicos 2026

<https://doi.org/10.20344/amp.24324>

