

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU

MONALISA RESENDE NASCIMENTO

MANEJO DA OXIGENOTERAPIA NA DISPNEIA EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS PALIATIVOS HOSPITALIZADOS NO FIM DE VIDA:
REVISÃO DE ESCOPO

UBERLÂNDIA – MG
2024

MONALISA RESENDE NASCIMENTO

MANEJO DA OXIGENOTERAPIA NA DISPNEIA EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS PALIATIVOS HOSPITALIZADOS NO FIM DE VIDA:
REVISÃO DE ESCOPO

Projeto de Pesquisa apresentado à
Universidade Federal de Uberlândia –
UFU, como requisito para conclusão da
Residência Multiprofissional em
Atenção em Oncologia.

Orientador(a): Dra. Fabiana Soares
Signorelli

Coorientador(a): Dra. Eliane Maria de
Carvalho

UBERLÂNDIA – MG
2024

MONALISA RESENDE NASCIMENTO

MANEJO DA OXIGENOTERAPIA NA DISPNEIA EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS PALIATIVOS HOSPITALIZADOS NO FIM DE VIDA:
REVISÃO DE ESCOPO

Projeto de Pesquisa apresentado à
Universidade Federal de Uberlândia –
UFU, como requisito para conclusão da
Residência Multiprofissional em
Atenção em Oncologia.

Orientador(a): Dra. Fabiana Soares
Signorelli

Coorientador(a): Dra. Eliane Maria de
Carvalho

Uberlândia, 13 de Dezembro de 2024

Banca Examinadora:

Coorientador - Dra. Eliane Maria de Carvalho
UFU

Me. Luisa Rayane Silva Bezerra Frazão
HC UFU/ EBSERH

Me. Paula Cíntia dos Santos Vieira
HC UFU/ EBSERH

RESUMO

O câncer é um problema de saúde pública no país e encontra-se frequentemente associado à terminalidade. A dispneia é um dos sintomas mais comuns e angustiantes entre pacientes com câncer avançado, geralmente intensificando-se à medida que se aproximam das últimas semanas ou dias de vida. Sabe-se que a saturação de oxigênio tende a diminuir nas horas finais, o que torna essencial avaliar com cuidado os riscos e benefícios do uso de oxigênio suplementar. Nesse cenário, é fundamental uma equipe interdisciplinar especializada em cuidados paliativos, que compreenda as práticas atuais relacionadas à oxigenoterapia. O objetivo deste estudo foi revisar as evidências científicas sobre o manejo da oxigenoterapia na dispneia de pacientes oncológicos paliativos em fase terminal, no ambiente hospitalar. Para a execução desta revisão foi utilizado as recomendações metodológicas do Instituto Joanna Briggs e itens de relatório para revisão de escopo - PRISMA-ScR. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados: Cochrane, Scopus, Pubmed e Web of Science. Foram incluídos estudos originais e de revisão publicados nos últimos 10 anos, com delineamentos dos tipos ensaios clínicos randomizados, estudo de coorte e transversal. Após aplicação da exclusão por título e resumo foram selecionados 2 artigos. O sexo masculino foi o mais presente sendo o câncer de pulmão mais prevalente. Ambos estudos utilizaram a Cânula Nasal de Alto Fluxo - CNAF como instrumento de administração do oxigênio. Nenhum dos artigos selecionados aborda o papel fundamental da equipe interdisciplinar. Esta revisão destacou a falta de literatura recente sobre oxigenoterapia em pacientes oncológicos em fim de vida.

Palavras-chave: câncer; oxigenoterapia; cuidados paliativos; fim de vida; hospitalar.

ABSTRACT

Cancer is a public health problem in the country and is often associated with terminal illness. Dyspnea is one of the most common and distressing symptoms among patients with advanced cancer, often intensifying as they approach the final weeks or days of life. It is known that oxygen saturation tends to decrease in the final hours, which makes it essential to carefully evaluate the risks and benefits of using supplemental oxygen. In this scenario, an interdisciplinary team specialized in palliative care, who understands current practices related to oxygen therapy, is essential. The objective of this study was to review the scientific evidence on the management of oxygen therapy for dyspnea in terminally ill palliative cancer patients in the hospital setting. The methodological recommendations of the Joanna Briggs Institute and report items for scoping review - PRISMA-ScR were used to perform this review. The bibliographic survey was conducted in the following databases: Cochrane, Scopus, Pubmed and Web of Science. Original and review studies published in the last 10 years were included, with randomized clinical trial, cohort and cross-sectional study designs. After exclusion by title and abstract, 2 articles were selected. Males were the most common type of cancer, and lung cancer was the most prevalent. Both studies used the High Flow Nasal Cannula - HFNC as an instrument for administering oxygen. None of the selected articles addresses the fundamental role of the interdisciplinary team. This review highlighted the lack of recent literature on oxygen therapy in end-of-life cancer patients.

Keywords: cancer; oxygen therapy; palliative care; end of life; hospital.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA	8
2.1 Delineamento do estudo	8
2.2 Critérios de inclusão	8
2.3 Critérios de exclusão	9
2.4 Buscas eletrônicas	9
2.5 Coleta e análise de dados	9
3 RESULTADOS	9
4 DISCUSSÃO	13
5 CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	16

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença de abrangência global, apresentando variações em sua incidência, mortalidade e sobrevida, tanto entre diferentes regiões e países, quanto dentro de áreas geográficas de um mesmo país (SUNG *et al.*, 2021). A incidência da doença tem aumentado de forma constante em todo o mundo. Na América do Sul, as projeções indicam que, até 2040, haverá um crescimento superior a 65% nessa taxa em comparação a 2020 (PIÑEROS *et al.*, 2022). No Brasil, as estimativas para o mesmo período apontam para um aumento superior a 60% nos casos novos e mais de 70% nas mortes (WHO, 2022).

A dispneia é o quarto sintoma mais prevalente e angustiante em pacientes com câncer em estágio avançado, com uma incidência que varia de 21% a 90%, geralmente se intensificando à medida que os pacientes se aproximam das últimas semanas ou dias de vida. (SOLANO; GOMES; HIGGINSON, 2006; TEWES *et al.*, 2021). É de origem multifatorial e se caracteriza por uma sensação de falta de ar, com intensidade variável e de natureza subjetiva (PARSHALL *et al.*, 2012). A presença em repouso indica um prognóstico ruim com implicações clínicas importantes (CUERVO *et al.*, 2009), podendo apresentar múltiplos sintomas associados (HUI *et al.*, 2021) que podem persistir permanentemente, derivada dos efeitos da neoplasia, do tratamento, recidivas ou segundo câncer (BRANT *et al.*, 2011).

É fundamental destacar que a dispneia precisa ser diferenciada da hipoxemia, pois pacientes com hipoxemia ($SpO_2 \leq 90\%$ no ar ambiente e $PaO_2 \leq 60\text{mmHg}$) nem sempre apresentam dispneia, assim como aqueles com dispneia frequentemente não são hipoxêmicos. Pesquisas indicam que o oxigênio suplementar deve ser administrado em casos de hipoxemia (HUI *et al.*, 2021 ; TAKASE *et al.*, 2024). Nas horas finais de vida, a saturação de oxigênio tende a diminuir, por isso, é crucial avaliar de forma cuidadosa os riscos e benefícios do oxigênio suplementar, considerando que o monitoramento da saturação pode ser impactado nesse momento (CAMPBELL; YARANDI; DOVE-MEDOWS, 2013).

No diagnóstico de câncer avançado envolve pacientes com maior sofrimento, pior função e pior sobrevida, muitas das decisões do tratamento

precisam ser discutidas cuidadosamente (HUI *et al.*, 2021). Nesse cenário, é recomendada a inclusão, o quanto antes, de uma equipe interdisciplinar especializada em cuidados paliativos (HUI *et al.*, 2021 ; CUERVO *et al.*, 2009).

Desse modo, os Cuidados Paliativos (CP) são uma abordagem que visa aprimorar a qualidade de vida de pacientes e suas famílias que lidam com condições relacionadas a doenças graves e potencialmente fatais. Eles buscam prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação adequada e manejo da dor, além de tratar outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais (WHO, 2002). Esses cuidados aparecem como uma opção terapêutica em situações nas quais o paciente já não se beneficia de intervenções invasivas (DIAS *et al.*, 2022).

Com base nessas premissas, é essencial realizar uma investigação aprofundada sobre o uso do oxigênio na dispneia de pacientes oncológicos paliativos em estágio terminal. Assim, o objetivo deste estudo foi mapear as evidências científicas sobre o manejo da oxigenoterapia durante a internação hospitalar de pacientes oncológicos paliativos em fase terminal.

2 METODOLOGIA

2.1 Delineamento do Estudo

Para a execução desta revisão foi utilizado as recomendações metodológicas do Instituto Joanna Briggs (PETERS *et al.*, 2020) e itens de relatório para revisão de escopo (PRISMA-ScR) *Checklist* (MOHER *et al.*, 2009) aplicando a estrutura Paciente, Conceito e Contexto (PCC). A população alvo de pacientes consiste em adultos com diagnóstico de câncer, em CP, que apresentam dispneia durante a internação hospitalar.

2.2 Critérios de Inclusão

Foram incluídos estudos originais e de revisão com delineamentos dos tipos ensaios clínicos randomizados, estudo de coorte e transversal, estudos retrospectivos publicados em inglês e português dos últimos 10 anos (2014-2024), que mostram o uso do oxigênio na dispneia em sujeitos adultos (>18 anos) com diagnóstico de câncer em CP no fim de vida em ambiente hospitalar.

2.3 Critérios de Exclusão

Foram excluídos estudos sobre oxigenoterapia que seja utilizado em crianças. Estudos com participantes sob ventilação mecânica (invasiva e não invasiva). Também foram excluídos estudos *off-topics*, editoriais, comentários, resumos de eventos (congressos, conferências, simpósio, entre outros), livros e capítulos de livros.

2.4 Buscas Eletrônicas

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados: Cochrane, Scopus, Pubmed e Web of Science. As buscas foram realizadas em setembro e outubro de 2024, por dois revisores (MRN e FGZ), e um terceiro para verificação (LSG).

2.5 Coleta e Análise de dados

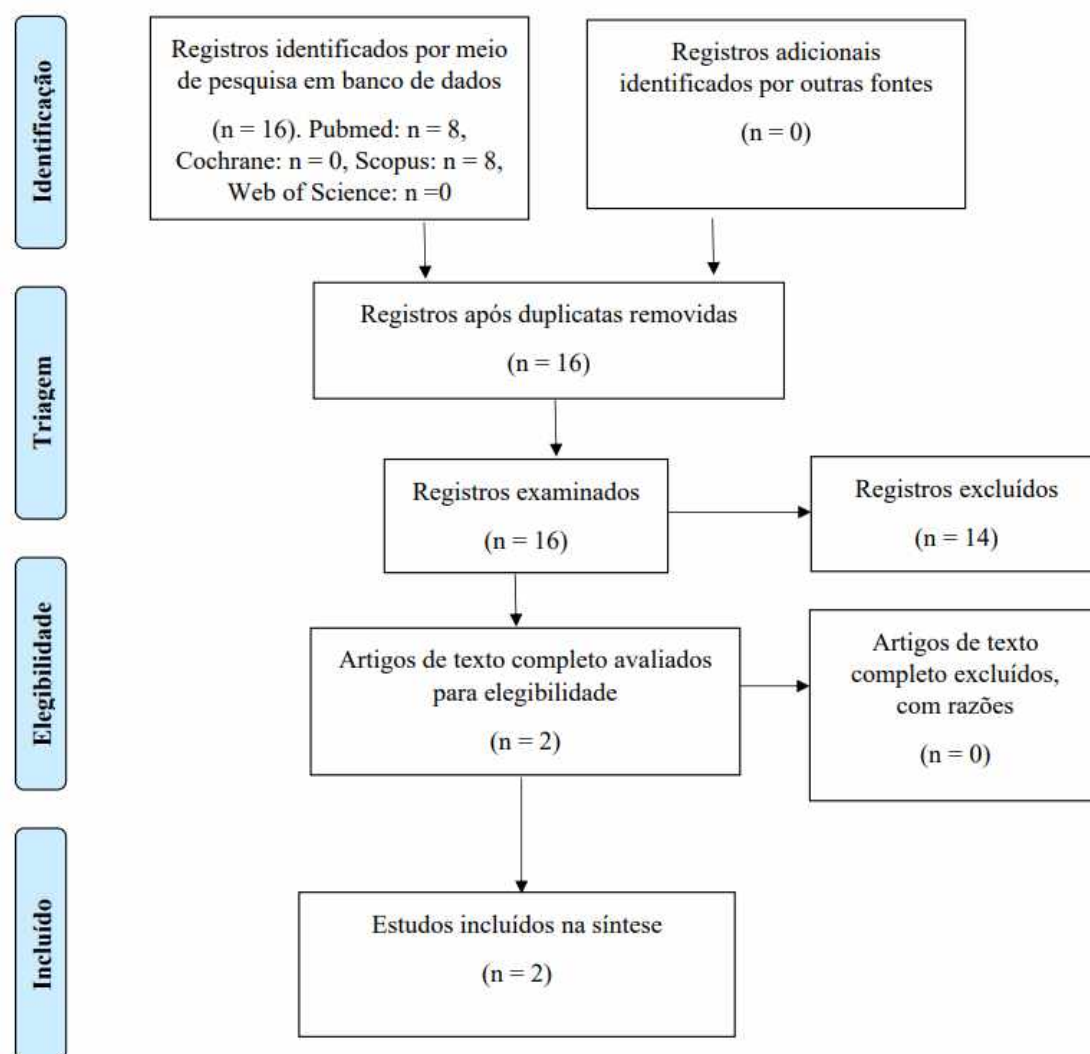
Para seleção dos estudos, os revisores (MRN e FGZ) verificaram a elegibilidade dos mesmos, através de títulos, resumos e textos completos. Em caso de dúvidas, o terceiro revisor (LSG) ajudou na seleção.

Foram produzidas três tabelas (Tabela 1,2 e 3) para registro dos seguintes fatores: autor, ano de publicação, local onde foi realizado o estudo, desenho do estudo, perfil dos participantes (média de idade, sexo), tipo de câncer, hipoxemia, objetivos do estudo, principais resultados e conclusão.

3 RESULTADOS

Foram encontrados 16 artigos publicados nos últimos 10 anos nas bases de dados selecionadas, após aplicação da exclusão por título e resumo foram selecionados dois artigos. O fluxograma do processo de seleção dos estudos é apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Diagrama de Fluxo mostrando a triagem e seleção do estudo



Fonte: elaborado pela autora com base na coleta de dados

Os dois estudos selecionados, Bramati *et al.* (2023) e Kim *et al.* (2023) são estudos retrospectivos, em que os dados foram coletados através de prontuários e registros médicos eletrônicos. O sexo masculino foi o mais presente (Tabela 1) e ambos estudos trouxeram um perfil de pacientes com diferentes tipos de câncer, sendo o de pulmão mais prevalente, seguido de hematológicos e gastrointestinal (Tabela 2).

Tabela 1 - Perfil dos estudos incluídos

Autor	Ano	Local	Prontuários analisados	Idade media	Sexo feminino	Sexo masculino
Bramati et al.	2023	EUA	374	64, 54	172	202
Kim et al.	2023	República da Coreia	329	66	122	207
		Total	703	65,27	294	409

Fonte: elaborado pela autora com base na coleta de dados

Tabela 2 - Características da amostra

Autor	Tipo de câncer	Características associadas ao caso clínico
Bramati et al. (2023)	CA pulmão (81) Hematológico (80) Mama (39) Gastrointestinal (60) Urogenital(46) Cabeça e pescoço (22) Sarcoma (19) Pele (10) Tireoide (7) outros (10)	DPOC (56) Derrame pleural (276) Metástase Pulmonar (181) Insuficiência cardíaca congestiva (57) Derrame pericárdico (37) Embolia pulmonar (41) Asma (6) Síndrome da veia cava superior (4) Fumante (20) Apneia do sono (13) Lobectomia (5) Pneumonite (16) Fibrose pulmonar (7) Linfangite (12) Enfisema (4) Hemotorax (4)
Kim et al. (2023)	CA pulmão (88) Gastrointestinal (34) Hepatobiliar-pancreatico (67) Mama e ginecológico (29) Doença hematológica (71) Outros (40)	Pneumonia (231) Agravamento do CA pulmão ou metástase (62) Edema pulmonar (38) Derrame pleural (101) Outros (50)

Fonte: elaborado pela autora com base na coleta de dados

Tabela 3 - Resultados encontrados nos estudos

Autor	Objetivos	Resultados encontrados	Conclusão
Bramati et al. (2023)	Avaliar a taxa do uso bem-sucedido do CNAF em uma unidade de cuidados paliativos	62% dos pacientes que foram liberados do CNAF no terceiro dia receberam alta com vida em comparação com apenas 1% do grupo que não foi liberado no terceiro dia	Apenas uma minoria de pacientes com câncer no fim da vida pode ser liberada do CNAF, e apenas uma proporção recebe alta viva, levantando a questão da importância de discutir tratamento previamente com o paciente e familiares
Kim et al. (2023)	Investigar o uso da CNAF em pacientes com câncer terminal no fim da vida e os fatores clínicos relevantes. Estudo focou no uso de CNAF em pacientes com câncer terminal durante as últimas 2 semanas de vida	62,6% dos usuários de CNAF começaram o tratamento quando sua morte era iminente. Vinte e dois pacientes (6,7%) receberam CNAF mais de uma vez, e 88,8% (292/329) estavam sob CNAF na morte	Muitos pacientes com câncer que utilizaram CNAF no fim da vida iniciaram-no em um estado de morte iminente. Planejamento de cuidados antecipados inadequado foi associado ao uso do CNAF

Fonte: elaborado pela autora com base na coleta de dados

Ambos estudos utilizaram a Cânula Nasal de Alto Fluxo – (CNAF) como instrumento de administração do oxigênio. Em relação a hipoxemia, os estudos trouxeram os resultados com a população de forma homogênea, ou seja, hipoxêmicos e não hipoxêmicos. Nenhum dos estudos informa sobre tempo de diagnóstico e tratamento do câncer.

Apenas o estudo de Kim *et al.* (2023) aborda consulta de cuidados paliativos, declaração antecipada e planejamento para cuidados em fim de vida.

Porém, o artigo não explora o papel fundamental da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos.

Na conclusão dos estudos, ambos trazem a importância do planejamento prévio sobre medidas de oxigenoterapia com o paciente e sua família, visto que muitas vezes a administração do oxigênio iniciou com o paciente próximo da terminalidade (Tabela 3).

4 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados indicam uma escassez de estudos atuais sobre o uso do oxigênio no fim de vida em pacientes oncológicos paliativos. Estudos com esse público são particularmente difíceis de serem concluídos porque os pacientes com câncer avançado e dispneia geralmente estão em sofrimento e têm um status de desempenho ruim e sobrevida curta (HUI *et al.*, 2021).

Os estudos selecionados, citam que o oxigênio não oferece benefícios para todos os pacientes, sendo necessário avaliar a real necessidade e planejamento da sua prescrição. A eficácia da oxigenoterapia paliativa para dispneia em pacientes sem hipoxemia não foi comprovada no estudo de Abernethy *et al.* (2010) em que o oxigênio fornecido por uma cânula nasal não ofereceu nenhum benefício adicional para o alívio da dispneia refratária em pacientes com doenças limitantes da vida em comparação ao ar ambiente.

Na diretriz da *American Society of Clinical Oncology* – (ASCO), Hui *et al.* (2021), fornece instruções sobre o manejo clínico da dispneia em pacientes adultos com câncer avançado e a orientação sobre o oxigênio suplementar padrão é que deve estar disponível para pacientes com hipoxemia, ou seja, $SpO_2 \leq 90\%$ em ar ambiente. A diretriz apresenta essa orientação com qualidade de evidência intermediária e força de recomendação moderada. No entanto, Watanabe *et al.* (2019) realizou um estudo com 189 médicos através de um questionário para avaliar a prática diária de oxigenoterapia em pacientes com câncer terminal na presença ou ausência de hipoxemia e os achados indicaram que um número significativo de médicos ainda administra oxigênio para dispneia em pacientes com câncer terminal sem hipoxemia.

A literatura selecionada utiliza a oxigenoterapia através do CNAF. O estudo de Peters, Holets e Gay (2013) realizado em ambiente paliativos, relatou a eficácia e boa tolerância da CNAF para dispneia, trazendo benefícios para pacientes hipoxêmicos. Takase *et al.* (2024) avaliou a eficácia e tolerabilidade de cinco dias do uso de CNAF em relação à dispneia em paciente hipoxêmicos (pressão parcial de oxigênio arterial $\text{PaO}_2 \leq 60$ mm Hg ou saturação de oxigênio $\text{SpO}_2 \leq 90\%$), sob CP com câncer avançado e concluiu que pode ser uma opção de tratamento. É importante destacar que nenhum dos estudos mencionados, que utilizaram CNAF, foi realizado com pacientes em estágio terminal claramente definido. Diante da escassez de literatura sobre o tema, é urgente gerar evidências sobre o manejo da oxigenoterapia na fase terminal, especialmente em CP, uma vez que esses pacientes são frequentemente encontrados na prática clínica oncológica.

Em relação ao papel crucial da equipe multidisciplinar, ambos estudos selecionados não trazem nenhuma informação sobre o tema e atribuição da equipe nos prontuários analisados. Visto que a dispneia é um sintoma multidimensional, intervenções multiprofissionais podem ser benéficas. A equipe interprofissional de CP normalmente inclui enfermeiros, médicos, assistentes sociais, capelães, farmacêuticos, fisioterapeutas e psicólogos. A equipe pode melhorar a dispneia educando os pacientes e cuidadores sobre estratégias de gerenciamento, intervenções não farmacológicas e farmacológicas, suporte emocional e espiritual, facilitando a compreensão da doença, tomada de decisão complexa e planejamento avançado de cuidados (HUI; BRUERA, 2020 ; HUI *et al.*, 2021).

A diretriz de Cuidados Paliativos (FERRELL *et al.*, 2017) e a diretriz de Gestão da Dispneia no Câncer Avançado (HUI *et al.*, 2021) ambas da ASCO, trazem evidências robustas que apoiam a equipe multidisciplinar para pacientes com câncer. Farquhar *et al.* (2014) traz o *Breathlessness Intervention Service* (BIS) como a forma de intervenção multidisciplinar que combina intervenções farmacológicas e não farmacológicas para dar suporte a pacientes com dispneia no câncer avançado, e concluiu que é eficaz clinicamente e econômico. Higginson *et al.* (2014) desenvolveu e avaliou um novo serviço de suporte de

curto prazo para falta de ar em três grandes hospitais universitários no Reino Unido, e comparou o serviço composto por equipes multiprofissionais *versus* o serviço padrão, e concluiu que suporte para uma abordagem mais integrada no manejo da dispneia dentro de um serviço especializado, melhora o controle da condição pelo paciente sem impactar os custos totais do tratamento.

Pode-se citar alguns pontos delimitantes nessa pesquisa, por exemplo, que apenas o CNAF foi utilizado como fornecedor de oxigênio na literatura encontrada, sem explorar outros dispositivos comumente aplicados na prática clínica, dificultando comparações mais amplas e fundamentadas. Além disso, os artigos revisados não fornecem informações robustas sobre os benefícios e malefícios do CNAF para pacientes em fim de vida, tampouco sobre o impacto dessa intervenção na experiência da família e da equipe de saúde. Permanecem questões importantes, como: o tempo pelo qual o oxigênio pode prolongar a vida do paciente e se essa prática reduz ou aumenta o sofrimento.

5 CONCLUSÃO

Esta revisão de escopo evidenciou a escassez de literatura recente sobre oxigenoterapia em pacientes oncológicos paliativos em fim de vida. Observou-se que o CNAF foi o único dispositivo mencionado, sem comparações com outras tecnologias. Apesar de os artigos incluídos apresentarem desfechos em prontuários, não discutem de forma clara os benefícios e malefícios dessa terapia, especialmente no dos CP. Assim, permanecem dúvidas sobre o impacto do oxigênio na sobrevida e no sofrimento do paciente, reforçando a necessidade de mais estudos para orientar práticas hospitalares.

REFERÊNCIAS

ABERNETHY, Amy P. et al. Effect of palliative oxygen versus room air in relief of breathlessness in patients with refractory dyspnoea: a double-blind, randomised controlled trial. **The Lancet**, v. 376, n. 9743, p. 784-793, 2010.

BRAMATI, Patricia S. et al. High flow nasal cannula in patients with cancer at the end of life. **Journal of pain and symptom management**, v. 65, n. 4, p. e369-e373, 2023.

BRANT, Jeannine M. et al. Symptom trajectories in posttreatment cancer survivors. **Cancer nursing**, v. 34, n. 1, p. 67-77, 2011.

CAMPBELL, Margaret L.; YARANDI, Hossein; DOVE-MEDOWS, Emily. Oxygen is nonbeneficial for most patients who are near death. **Journal of pain and symptom management**, v. 45, n. 3, p. 517-523, 2013.

CUERVO PINNA, Miguel Ángel et al. Dyspnea—a bad prognosis symptom at the end of life. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, v. 26, n. 2, p. 89-97, 2009.

DIAS, Paulo Roberto et al. Indicação de cuidados paliativos pela escala Palliative Care Screening Tool (PCST), revisão de literatura Indication of palliative care by the Palliative Care Screening Tool (PCST) scale, literature review. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 3, p. 16128-16137, 2022.

FARQUHAR, Morag C. et al. Is a specialist breathlessness service more effective and cost-effective for patients with advanced cancer and their carers than standard care? Findings of a mixed-method randomised controlled trial. **BMC medicine**, v. 12, p. 1-13, 2014.

FERRELL, Betty R. et al. Integration of palliative care into standard oncology care: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. **Journal of Clinical Oncology**, v. 35, n. 1, p. 96-112, 2017.

HIGGINSON, Irene 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, 2014.

HUI, David; BRUERA, Eduardo. Models of palliative care delivery for patients with cancer. **Journal of Clinical Oncology**, v. 38, n. 9, p. 852-865, 2020.

HUI, David et al. Management of dyspnea in advanced cancer: ASCO guideline. **Journal of Clinical Oncology**, 2021.

KIM, Jung Sun et al. Use of high-flow nasal cannula oxygen therapy for patients with terminal cancer at the end of life. **Cancer Medicine**, v. 12, n. 13, p. 14612-14622, 2023.

KOSTOV, Belchin Adriyanov; BÉCUE BERTAUT, Mónica María; HUSSON, François. Correspondence analysis on generalised aggregated lexical tables (CA-GALT) in the FactoMineR package. **R Journal**, v. 7, n. 1, p. 109-117, 2015.

LÊ, Sébastien; JOSSE, Julie; HUSSON, François. FactoMineR: an R package for multivariate analysis. **Journal of statistical software**, v. 25, p. 1-18, 2008.

MOHER, David et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the prisma statement. **Plos Medicine**, v. 6, n. 7, p. 1-6, 21 jul. 2009. Public Library of Science (PLOS).
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.

PARSHALL, Mark B. et al. An official American Thoracic Society statement: update on the mechanisms, assessment, and management of dyspnea. **American journal of respiratory and critical care medicine**, v. 185, n. 4, p. 435-452, 2012.

PETERS, Micah DJ et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **JB I Evidence Implementation**, v. 13, n. 3, p. 141-146, 2015.

PETERS, Steve G.; HOLETS, Steven R.; GAY, Peter C. High-flow nasal cannula therapy in do-not-intubate patients with hypoxemic respiratory distress. **Respiratory Care**, v. 58, n. 4, p. 597-600, 2013.

PIÑEROS, Marion et al. An updated profile of the cancer burden, patterns and trends in Latin America and the Caribbean. **The Lancet Regional Health–Americas**, v. 13, 2022.

SOLANO, Joao Paulo; GOMES, Barbara; HIGGINSON, Irene J. A comparison of symptom prevalence in far advanced cancer, AIDS, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease and renal disease. **Journal of pain and symptom management**, v. 31, n. 1, p. 58-69, 2006.

SUNG, Hyuna et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021.

TAKASE, Eri et al. A phase II study of high-flow nasal cannula for relieving dyspnea in advanced cancer patients. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 67, n. 3, p. 204-211. e1, 2024.

TEWES, Mitra et al. Symptoms during outpatient cancer treatment and options for their management. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 118, n. 17, p. 291, 2021.

WATANABE, Hiroaki et al. The current practice of oxygen therapy for dyspnea in terminally ill cancer patients: a nationwide survey of Japanese palliative care physicians. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 58, n. 4, p. e2-e4, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. International Agency for Research on Cancer Global Cancer Observatory. **Cancer today**, 2022.