www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/xmgcqz23

Indicações clínicas e desafios da extubação paliativa em pacientes terminais: uma revisão integrativa

Clinical indications and challenges of palliative extubation in terminal patients: an integrative review

Ana Flávia Leite Galindo[1]
Darlan Zamblano Moutinho[1]
Thayane Rebeca Alves dos Santos[2]
Anahy Samara Zamblano de Oliveira[3]

RESUMO

A extubação paliativa é uma opção para proporcionar uma qualidade de vida mais digna ao paciente e aos familiares. Sob esse prisma, o objetivo principal é analisar as indicações clínicas e os desafios enfrentados no contexto dessa extubação em pacientes terminais. Para tanto, à luz de uma metodologia integrativa, realizou-se uma revisão integrativa sobre o tema a partir dos descritores "extubação", "cuidados paliativos", "assistência terminal" em bases de dados, como: Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo e Pubmed. Os resultados do artigo apontam para a extubação paliativa baseada na avaliação criteriosa do estado clínico do paciente por meio de abordagem multidisciplinar e compassiva. Assim sendo, questões como comunicação empática com familiares e profissionais de saúde, suporte emocional, controle da dor e dos sintomas são pontos cruciais a serem abordados na parte integrante do processo de extubação paliativo.

Palavras-chave: Assistência terminal; Cuidados paliativos; Extubação.

[1]Graduandos do Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes (Afya) – Jaboatão dos Guararapes – Pernambuco – Brasil. ORCID (Ana Flávia Leite Galindo): https://orcid.org/0009-0003-1549-5288; ORCID (Darlan Zamblano Moutinho): https://orcid.org/0000-0003-2358-1875
[2]Docente do curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes (Afya) – Jaboatão dos Guararapes – Pernambuco – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-0894-1753
[3]Docente da Universidade de Pernambuco (UPE), Campus Mata Norte – Nazaré da Mata – Pernambuco – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1590-0939

ABSTRACT

Palliative extubation is an option to provide a more dignified quality of life for the patient and family. From this perspective, the main objective is to analyze the clinical indications and challenges faced in the context of this extubation in terminally ill patients. To this end, in the light of an integrative methodology, an integrative review was carried out on the topic based on the descriptors “extubation”, “palliative care”, “terminal assistance” in databases such as: Virtual Health Library, Scielo and Pubmed. The results of the article point to palliative extubation based on the careful assessment of the patient's clinical status through a multidisciplinary and compassionate approach. Therefore, issues such as empathetic communication with family members and healthcare professionals, emotional support, pain and symptom control are crucial points to be addressed as part of the palliative extubation process.

Keywords: Airway extubation; Palliative care; Terminal care.

1. INTRODUÇÃO

Em unidades hospitalares, pacientes que foram admitidos com problemas primários podem evoluir com agravamento, muitas vezes não só do problema primário, mas também desencadeando questões secundárias à patologia de base e, consequentemente, intercorrências (LOURO et al., 2020). Em alguns casos, apesar de todo o investimento terapêutico em drogas, procedimentos e cuidados de uma equipe multidisciplinar, o paciente pode entrar em falha terapêutica ou em uma doença crônica não transmissível (DCNT) terminal em que já não há a possibilidade de tratamento curativo, fazendo com que a morte seja um evento inadiável (LOURO et al., 2020).

Neste contexto, o prolongamento da vida do paciente pode vir a causar mais malefícios do que benefícios, no sentido de sofrimento físico, mental e financeiro, não só ao paciente, mas a sua família, aos cuidadores e até mesmo à equipe que tem feito o acompanhamento e seguimento do paciente. Diante desse cenário, faz-se imprescindível uma abordagem cautelosa e humanizada a fim de mitigar o sofrimento em diversos patamares. É necessário que novos objetivos surjam na condição de propiciar conforto e tornar possível uma troca de afeto/proximidade/humanização entre paciente e familiares (rede de apoio) (D'ALESSANDRO, 2023).

Somado a isso, urge ressaltar que o processo de conforto e cuidado a um evento inadiável, a morte, é chamado de cuidados paliativos que, seguindo a *Lancet Commission on Global Access to Palliative Care and Pain Relief* e suas recomendações à Organização Mundial de Saúde (OMS), a Associação *Internacional para Hospice care e Palliative Care* (IAHPC) define como o fornecimento de alívio e conforto de dor e outros sintomas, por meio do cuidado integral prestado a pessoas de todas as idades, que enfrentam sofrimento em decorrência de problemas de saúde, o qual está ligado a condições de doença ou lesão que não podem ser aliviados sem intervenção médica e que ameaçam a vida (VANEGAS et al., 2021).

Com isso, essas condições e/ou situações afetam as dimensões física, social, espiritual e emocional do indivíduo, o que é particularmente relevante em situações de graves condições de saúde, que se caracterizam por um alto risco de mortalidade, impactando adversamente na qualidade de vida, funcionalidade diária, ou sobrecarregando o paciente com sintomas, tratamentos e estresse, sendo mais frequentemente aplicado em pacientes em fase avançada da vida. O objetivo primordial dos Cuidados Paliativos é aprimorar a qualidade de vida não apenas do paciente, mas também de seus familiares e cuidadores (VANEGAS et al., 2021).

Dentro desse conceito, existe o procedimento de extubação paliativa, cuja definição é a retirada de um tubo endotraqueal e, consequentemente, o paciente fica fora da ventilação mecânica, visando, assim, o não prolongamento da morte e sofrimento. Dessa forma, é promovido um maior bem-estar e conforto ao paciente e toda sua rede de apoio e uma morte com qualidade, ou seja, bem-estar físico, independência, suporte emocional, integridade, conexões humanas e respeito (VANEGAS et al., 2021). É sabido que para execução desse procedimento, o paciente deve ser estudado, individualmente, junto às indicações a fim dele beneficiar-se a partir da possibilidade de comunicação entre o paciente e sua família (NATIVIDADE et al., 2021).

Este estudo, portanto, tem como objetivo analisar as evidências da literatura sobre as indicações clínicas e os desafios da extubação paliativa em pacientes terminais (NATIVIDADE et al., 2021).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em 1960, ano em que os enfermos começaram a receber tratamentos diferentes, surgia nesse período o que mais tarde chamamos de cuidados paliativos. A responsável, por essa abordagem holística, foi Cicely Saunders que fundou o primeiro hospice (unidade de cuidados paliativos) moderno em 1967, em Londres. Esse conceito de incluir no tratamento não apenas o alívio da dor física, mas também o lado emocional, social e espiritual passou a ganhar cada

vez espaço e se alastrar pelo mundo, estendendo o tratamento não a apenas pacientes em estágio terminal, mas também em pessoas com doenças crônicas graves (D'ALESSANDRO, 2023).

Um pouco antes dessa ideia de aliviar as dores do paciente, já havia sido criado um espaço reservado no próprio hospital para os doentes mais graves pós segunda guerra mundial, da poliomielite. Nascia assim, 1950, as primeiras unidades respiratórias e o desenvolvimento da ventilação mecânica. Tinha-se um campo frutífero para a medicina intensivista e as discretas unidades de saúde (UTIs) (D'ALESSANDRO, 2023).

Com o advento da Revolução industrial, a chegada da tecnologia, a era da informação, as discretas unidades intensivistas foram equipadas com monitores, computadores de última geração, o que oportuniza cuidados contínuos e monitorados, revertendo, muitas vezes, assim doenças graves. Diante desse contexto, as UTIs embora bem equipadas, nem sempre conseguiam reverter os quadros crônicos. Elas lidam todos os dias com a morte, muitas vezes em uma batalha desumana e obstinada que gera inúmeras consequências, quer seja para o paciente, quer seja para os familiares, e até mesmo para a própria unidade de saúde. Dessa forma, a busca pela dignidade em momentos sofridos faz emergir o cuidado paliativo, acolhendo esse paciente de forma integral e respeitosamente sob um código de bioética (D'ALESSANDRO, 2023).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o cuidado paliativo visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que lidam com doenças graves, buscando prevenir e aliviar o sofrimento. É essencial identificar, avaliar e tratar precocemente a dor, assim como outros problemas físicos, emocionais e espirituais (LOURO et al., 2020).

O documento intitulado “Elaboração e Validação de Protocolo Institucional de Extubação Paliativa do Imip”, apresenta possíveis classificações dos doentes de acordo com as chances do restabelecimento da saúde/cura do agravo agudo (OLSEN, 2019).

1) Sem limitação de cuidado intensivo, controle dos sintomas desconfortáveis – alta probabilidade de reversão/recuperação da saúde;

2) Não reanimação cardiopulmonar (RCP) – a possibilidade de reversão é questionada e a RCP provavelmente deixará mais sequelas que benefícios;

3) Não tratamento de novas falências orgânicas (como o uso da intubação orotraqueal (IOT), terapia de substituição renal (TSR), droga vasoativa (DVA), expansão volêmica, transferência a UTI + Não-RCP), deve-se priorizar a qualidade de vida – medidas salvadoras não garantem a reversão do quadro e possivelmente aumentam o risco de complicações;

4) Cuidados de fim de vida/retirada de medidas de suporte mantenedor de vida – a morte é o desfecho expectado e a manutenção dos aparelhos e DVA prolongam o processo de morte (OLSEN, 2019).

Como pode-se constatar, de acordo com a pesquisadora, pacientes graves são mantidos a todo custo e, por vezes consegue-se postergar a morte, mas às custas de um sofrimento aparentemente maior e que não imputa dignidade humana. Segundo a autora, a atenção do tratamento está focada na gravidade da condição médica e na prevenção/tratamento de possíveis complicações, com ênfase na redução da mortalidade, priorizando assim a preservação da vida em relação à melhoria da qualidade de vida (OLSEN, 2019).

Olsen (2019), defende o pressuposto de que para garantir os cuidados paliativos, não basta limitar o hospital, mas sim suspender suportes já instituídos no paciente. Nos termos da autora:

> "A grande dificuldade para proceder a suspensão desses suportes artificiais, principalmente a ventilação mecânica, é a falsa ideia de estar praticando a eutanásia, ou seja, provocando a morte do doente que está em sofrimento. Porém, a retirada de suporte dentro da proposta de cuidados paliativos é a permissão da morte natural, já que os dispositivos impedem a sua ocorrência. Ou seja, a morte é o desfecho expectado para aquele paciente com doença em estágio terminal, mas ela não acontece devido à manutenção de aparelhos e drogas vasopressoras. E sobre a extubação paliativa, que é a interrupção da VM e retirada do TOT, com probabilidade de óbito logo após a sua realização, é a que mais causa receio entre os profissionais de UTI, além dos possíveis desconfortos que podem surgir sem o uso do ventilador mecânico." (OLSEN, 2019)

Como pode-se inferir o desafio principal de promover uma extubação paliativa é o receio da equipe no tocante a eutanásia.

No Brasil, o Código Penal brasileiro de 1941, não há tipificação de crime para esse tipo de conduta, estando, portanto, a cargo dos conselhos profissionais regulamentarem tal ação. Para regularizar a instituição dos cuidados paliativos integrais em pacientes em fim de vida submetidos a suportes artificiais, a Resolução de 2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM) promulgou em seu **Art. 1°**: É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal. **§ 1º O** *médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação*. E a fim de reforçar a resolução, apesar de menos enfático quanto a suspensão de medidas, o Código de Ética Médica (CEM) de 2019 orienta: Cap. V, Art. 41, Parágrafo único – *Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a*

vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal. Apesar da não citação da suspensão, vale salientar que há a orientação moral para a instituição de todos os cuidados paliativos disponíveis, e dentre as suas modalidades terapêuticas está a extubação paliativa e a suspensão de medidas de SAV.

O assunto é delicado e os desafios são muitos, dentre eles a indicação terapêutica e a tomada de decisão que deve ser compartilhada por toda a equipe médica e a família. Caso não entrem em um consenso, o Comitê de ética deve ser acionado.

3. METODOLOGIA

A revisão integrativa é um método de pesquisa que combina a análise de estudos primários de diferentes abordagens metodológicas com o intuito de fornecer uma síntese ampla e crítica da literatura existente sobre um tópico específico. Desta maneira, estudos são sintetizados, gerando conclusões e a circunscrição das pesquisas analisadas. Por este motivo, esse tipo de revisão promove a integração de dados quantitativos e qualitativos, bem como estudos experimentais e observacionais, a fim de oferecer uma visão mais completa e holística do tema em questão.

No que diz respeito à metodologia adotada, a revisão integrativa foi selecionada por sua capacidade de estruturar a delimitação do tema de forma organizada e ampla, possibilitando uma investigação minuciosa. O objetivo deste estudo foi a integração entre informações colhidas de estudos teórico-práticos, visando esclarecer conceitos, identificar áreas não exploradas da extubação paliativa e, principalmente, rever as indicações, critérios de inclusão e consequências de sua prática clínica.

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura a fim de cumprir com os requisitos da disciplina TCC II, ofertado pela Faculdade de Ciências Médicas, Afya. A revisão consiste em fazer uma varredura em trabalhos científicos cuja temática são os cuidados paliativos oferecidos por unidades que oferecem suporte avançado à vida (SAV), em pacientes com doença em fase terminal e sem perspectiva de reverter o quadro, com o uso do suporte artificial.

O trabalho foi elaborado, de acordo com as evidências científicas disponíveis, considerando a experiência da equipe de cuidados paliativos.

3.2 Etapas de estudo:

O presente estudo se desenvolveu em etapas: revisão da literatura bibliográfica na base de dados de pesquisas científicas, elaboração do conteúdo baseado nas evidências científicas disponíveis e discussão das principais condutas pelas equipes profissionais frente a um paciente sem possibilidade de reversão.

3.2.1 Primeira Etapa do Estudo: revisão integrativa da literatura

Os artigos foram filtrados baseados nos seguintes critérios de inclusão: pesquisas publicadas entre os anos de 2019 e 2023, artigos originais, baseados em evidências, escritos em inglês e português, disponíveis e completos sobre o tema.

Nesta revisão foram excluídos estudos que não abordaram as indicações ou desafios, incluindo as consequências da extubação paliativa, além daqueles para os quais não se conseguiu acesso ao texto completo, bem como editoriais de jornais de natureza não científica e outras revisões.

As etapas seguidas na coleta de dados para a elaboração desta revisão integrativa foram realizadas conforme descritas abaixo:

1) Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa;

2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos;

3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados;

4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;

5) Interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Subsequentemente, os artigos foram filtrados por meio de seus títulos e resumos, para definição de quais estudos seriam relevantes para a pesquisa. Na pesquisa, foi utilizada a pergunta norteadora "Quais as evidências da literatura sobre as indicações clínicas e desafios da extubação paliativa em pacientes terminais?". Portanto, os critérios de inclusão na revisão abrangeram somente os artigos que abordavam o tópico e exploravam os critérios de inclusão desta pesquisa e respondiam à pergunta norteadora do estudo de maneira satisfatória.

O estudo foi elaborado por meio de pesquisas em múltiplas fontes de informação através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e MedLine, e das bases de dados do United States National Library of Medicine of National Institute of Health (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os descritores: extubação, cuidado paliativo e

assistência terminal. Como estratégia de pesquisa, utilizou-se o operador booleano "AND" ou "E" entre os descritores sobreditos.

Para realizar a análise dos resultados obtidos, foi criado um quadro com síntese dos principais achados dos estudos. Esse quadro permitindo visualizar as informações científicas referentes à prática de descontinuar o suporte ventilatório em pacientes em estado terminal, com foco nas publicações que abrangem os anos de 2019 a 2023. Dessa forma, foi possível avaliar e comparar os diversos estudos disponíveis.

Na busca realizada foram identificados 22.301 estudos, sendo 48 artigos na base de dados SciELO, 9.533 artigos na base de dados BVS, e 12.720 artigos na base de dados PubMed, como descrito no quadro 1. Posteriormente foram excluídos 17.323 artigos publicados antes dos últimos 5 anos, 1.596 artigos que não têm acesso ao conteúdo completo, 3.299 artigos que têm título ou resumos que se distanciam da temática central desta revisão e que não se adequam ao coorte metodológico do trabalho. Para análise de texto completo, foram selecionados 57 artigos, sendo incluídos 9 artigos que atenderam a todos os critérios de elegibilidade, conforme o quadro 2. Ainda foi utilizado um manual atualizado referente aos cuidados paliativos, visando o alicerce da fundamentação teórica.

Quadro 1. Artigos encontrados nas bases de dados e na biblioteca virtual com seus cruzamentos. Jaboatão dos Guararapes, 2024.

Passos	Descritores utilizados	Scielo	Bvs	Pubmed	Total
1º	Airway Extubation AND Palliative Care	2	28	24	54
2º	Airway Extubation AND Terminal Care	0	28	30	58
3º	Palliative Care AND Terminal Care	46	9477	12666	22189
Total		48	9533	12720	22301

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Quadro 2. Justificativas para a exclusão dos artigos com os critérios de inclusão e exclusão. Jaboatão dos Guararapes, 2024.

Justificativa	Scielo	Bvs	Pubmed	Total
Período de publicação antes dos últimos 5 anos	36	7295	9992	17323
Não tem acesso ao conteúdo completo	0	52	1544	1596
Títulos e resumos que se distanciam da temática central desta revisão	8	2171	1120	3299
Duplicados	0	8	20	28
Definidos como incompatíveis após leitura na íntegra	2	4	40	46
Total Excluído	46	9530	12716	22292
Total Incluído	2	3	4	9

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

3.2.2. Segunda etapa do estudo: elaboração do conteúdo em evidências

É importante deixar nítido conceitos que se confundem e emergem quando o assunto são os cuidados paliativos. Entre alguns conceitos existe um fino limiar que se não bem compreendido dificulta a lógica de se buscar oferecer e assegurar cuidados no fim de uma vida com dignidade e respeito. Assim sendo, faz-se necessário compreendermos alguns conceitos relevantes no tocante aos cuidados paliativos. Para algumas pessoas, palavras se confundem e são chamadas à tona quando o assunto em questão é a extubação. Afinal, para aqueles que não têm um conhecimento arraigado em dados científicos pode pensar que se trata de uma eutanásia e na verdade nem se assemelha a esta. Entender conceitos como

extubação, eutanásia, ortotanásia são necessários para que não haja nenhuma má interpretação, afinal não existe a possibilidade de se pensar que estão querendo antecipar a morte ou matar alguém que se encontra em um estágio terminal.

De acordo com o dicionário Michaelis, a palavra eutanásia é de origem grega, *eu* – bom e *thánathos* – morte, é a "ação de provocar a morte rápida e sem sofrimento de um ser humano em caso de moléstia incurável". Dois são os tipos de eutanásia: passiva (aquela em que a morte do paciente acontece por interrupção de cuidados médicos) e ativa (aquela planejada e negociada entre o doente e o profissional ou parente). É bom ressaltar que quem pratica a eutanásia, segundo o art. 121 do Código Penal brasileiro, mata uma pessoa, pois realiza uma conduta de ação que se tipifica como crime (comissivo, que demanda uma ação – eutanásia ativa). Pode também ser enquadrada como auxílio ao suicídio – art.122, visto que se traduz em uma ação ao "induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça". Em síntese, se há uma pequena possibilidade de recuperação do paciente, a conduta de "deixá-lo morrer" tipificará "homicídio por omissão", se o médico não agir para evitar o resultado (ORTEGA-CHEN et al., 2023).

Como se pode perceber, decidir por cuidados paliativos é ter a certeza de que não se trata de realizar uma eutanásia, e sim o resgate de uma dignidade humana. Para isso, faz-se necessário que se compreenda o significado de cuidados paliativos, como, por exemplo, a retirada de suporte avançado de vida, que é a suspensão de terapias artificiais, que estão sendo aplicadas para manter a vida do paciente sem nenhuma qualidade de vida. Permite-se, assim, ao paciente a morte de forma natural, uma vez que não existe a menor possibilidade de cura (D'ALESSANDRO, 2023; LOURO et al., 2020).

Manter o paciente terminal em Ventilação Mecânica Assistida (VMA) é prolongar um sofrimento para toda a rede do paciente desnecessário, assim algumas doenças culminam para que se pense em optar pela extubação paliativa, que significa retirar o VMA. E agindo assim, escolhe-se a ortotanásia, uma palavra de origem grega, *orthos* - correta e thánathos – morte, fazendo menção à conduta que os médicos tomam ao saber que o quadro de saúde de um paciente é irreversível (D'ALESSANDRO, 2023).

Intitulado "Indicações clínicas e desafios da extubação paliativa em pacientes terminais", o artigo se estrutura primordialmente em dois mundos que se unem e são semelhantes: as possíveis indicações e os vários desafios.

A extubação paliativa é uma decisão clínica complexa e delicada, geralmente reservada para pacientes terminais em cuidados intensivos. Algumas indicações para considerar a extubação paliativa podem incluir: (OLSEN, 2019)

1) Falência orgânica múltipla irreversível;

2) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA);

3) Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA);

4) Neoplasia Maligna Avançada ou metastática;

5) Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) (OLSEN, 2019).

Mesmo havendo algumas dessas indicações supracitadas, é essencial que a equipe médica se reúna com familiares para decidir mediante aspectos clínicos e éticos. Tomar uma decisão dessa não é fácil e exige um equilíbrio por todas as partes envolvidas, inclusive exige da equipe médica uma decisão difícil, já que fica essa decisão para alguns menos esclarecidos se trata de eutanásia e para os esclarecidos, trata-se de ortotanásia, sendo o principal fator de desconforto entre os médicos, perante a instituição dos cuidados paliativos. Todavia, quando diante de uma doença em fase terminal e irreversível, o "deixar morrer", seja por meio de suspensão ou Limite de Esforço Terapêutico (LET), não é o mesmo que matar (conduta de ação) e não tipifica o homicídio ("matar alguém") (OLSEN, 2019).

São muitas as possíveis complicações que envolvem um procedimento complexo de extubação, o qual exige da equipe médica serenidade e equilíbrio emocional. Prolongar o sofrimento do paciente é prolongar o sofrimento de uma rede de apoio que começa no paciente, se estende não só aos familiares, mas também a equipe multidisciplinar. Decidir optar por cuidados paliativos em vez de cuidados intensivos exige superar desafios da extubação paliativa, dentre eles estão: questões bioéticas; reconhecimento de um paciente em estágio terminal em uma UTI, controle da dor e sintomas e comunicação transparente (D'ALESSANDRO, 2023; LAGE et al., 2019).

Enfrentar esses desafios requer uma abordagem integrativa, holística e centrada no paciente a partir de uma equipe multidisciplinar dedicada a proporcionar conforto, dignidade e muito respeito ao paciente em seu estágio final da vida (LOURO et al., 2020).

4. RESULTADOS

Os resultados da pesquisa obtidos - por meio da triagem dos artigos elencados a partir dos descritores (cf. Quadro 1) - sedimentam e asseguram a realização da extubação paliativa, provendo um alicerce teórico-empírico à sociedade médica e, com isso, uma maior utilização do procedimento. Para tanto, foram selecionados 9 artigos científicos, os quais compuseram o Quadro 3.

Quadro 3. Principais resultados nos artigos sobre as indicações e desafios da extubação paliativa. Jaboatão dos Guararapes, 2024

Autor(es), ano do estudo	Objetivo do Estudo	Resultados
LOURO, Beatriz et al., 2020	Realizar uma revisão integrativa e analisar/apresentar o impacto da extubação paliativa em pacientes terminais.	Estudos mostraram que a extubação paliativa é benéfica para o paciente e seus familiares, mesmo que o tempo de morte possa variar de acordo com a doença existente.
VANEGAS, Sandra Viviana Amaya et al., 2021	Fornecer ferramentas para resolver os desafios da extubação paliativa, bem como um protocolo que poderá facilitar a decisão de retirar o suporte de vida, tornando a extubação paliativa uma alternativa a considerar em vez de prolongar artificialmente a vida às custas de custos humanos e econômicos inaceitáveis.	As escalas prognósticas não foram eficazes para prever a sobrevivência ou guiar decisões de fim de vida. A extubação terminal é uma opção quando a morte é inevitável ou a recuperação para qualidade de vida aceitável não é possível, sendo realizada de maneira ética, evitando o sofrimento do paciente e seus parentes, durante o processo de morte.
NATIVIDADE, Taiane do Socorro Silva et al., 2021	Prover reflexões que mitiguem a superação dos desafios relacionados à extubação paliativa, trazendo importantes implicações para as decisões clínicas nos cuidados de fim de vida.	A extubação paliativa no Brasil há poucas pesquisas sobre o tema. O debate ético enfrenta resistência devido a tabus e concepções religiosas, dificultando sua implementação. Parte do problema se deve a questões técnicas, mas também aos valores morais e religiosos relacionados à terminalidade da vida, apesar dos avanços nos Cuidados Paliativos.
ORTEGA-CHEN et al., 2023	O objetivo é criar um algoritmo personalizado para a extubação compassiva em UTIs, visando proporcionar cuidados adaptados às necessidades individuais dos pacientes, especialmente aqueles incapazes de relatar dispneia.	O algoritmo personalizado para extubação compassiva na unidade de terapia intensiva melhorou a qualidade dos cuidados no final da vida, adaptando-se às necessidades individuais dos pacientes, resultando em uma transição mais suave e confortável.

Quadro 3. Principais resultados nos artigos sobre as indicações e desafios da extubação paliativa. Jaboatão dos Guararapes, 2024

Autor(es), ano do estudo	Objetivo do Estudo	Resultados
OLSEN, 2019	Desenvolver e validar um protocolo de Extubação Paliativa no IMIP que ofereça orientações técnicas e práticas para realizar esse procedimento de maneira segura e padronizada em várias unidades, incluindo UTIs adulto, pediátrica e neonatal, além do Serviço de Pronto Atendimento (SPA) e da Emergência Pediátrica do IMIP.	O estudo resultou na criação do "Protocolo Institucional de Extubação Paliativa do IMIP", oferecendo diretrizes abrangentes para cuidados de fim de vida, adaptadas à realidade hospitalar.
ANTONIO, Ana Carolina Peçanha; ANTONIO, Juliana Peçanha, 2023	Demonstrar que a extubação paliativa poderia ser mais amplamente adotada no sistema de saúde brasileiro, visando oferecer cuidados mais humanizados e acessíveis.	Os profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva mostraram receio de realizar a extubação paliativa por temor de litígio, mesmo após terem passado por capacitação especializada em cuidados paliativos. Contudo, a prática do hospital local comprova que a extubação paliativa, quando conduzida conforme um protocolo rígido e bem elaborado, não resulta necessariamente em morte imediata e pode oferecer um desfecho de vida digno.
ALMEIDA et al., 2022	Investigar a percepção dos profissionais que vivenciam o processo de extubação paliativa.	Profissionais ressaltaram conhecimento teórico e aprendizado prático da extubação paliativa. Algumas classes se sentiram excluídas do planejamento assistencial, evidenciando falhas na comunicação interprofissional.
AFFONSECA et al., 2020	Apresentar as características de pacientes pediátricos com doenças crônicas e irreversíveis submetidos à extubação paliativa.	A extubação paliativa não é frequente e há poucos estudos, especialmente no Brasil, ainda mais sobre seu uso em crianças. Assim, não foi possível identificar preditores de óbito hospitalar após retirada do suporte ventilatório.
LAGE et al., 2019	O objetivo é relatar uma experiência ocorrida durante a extubação paliativa em junho de 2017 na unidade de emergência do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas.	Paciente idosa de Campinas, com múltiplas condições de saúde, é admitida na emergência com Acidente Vascular Encefálico. Após discussão familiar e médica, é submetida à extubação paliativa, falecendo dias depois.

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

5. DISCUSSÃO

A extubação paliativa é indicada principalmente para pacientes com prognóstico terminal, cuja cura não é possível e a expectativa de vida é limitada. Nestes casos, a ventilação mecânica não oferece benefício significativo na qualidade de vida ou na sobrevida dos pacientes (VANEGAS et al., 2021). Este cenário é comum em pacientes com câncer avançado, doenças neurológicas degenerativas como a esclerose lateral amiotrófica (ELA),

insuficiência cardíaca em estágio final e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) avançada (VANEGAS et al., 2021).

Outra indicação importante é a refratariedade ao tratamento, caracterizada pela falha dos tratamentos médicos intensivos em alterar o curso da doença ou melhorar o estado clínico do paciente. Quando o paciente permanece em estado crítico apesar das intervenções, a extubação paliativa torna-se uma opção ética e compassiva para aliviar o sofrimento sem prolongar o processo de morte (ANTONIO; ANTONIO, 2023).

Além disso, a extubação paliativa é indicada para pacientes que apresentam um declínio funcional contínuo e irreversível, especialmente aqueles que já são dependentes de ventilação mecânica e outros suportes vitais. Este declínio pode ser evidenciado por falência de múltiplos órgãos, fraqueza muscular severa e perda de capacidade de comunicação e interação (LOURO et al., 2020).

A presença de sofrimento incontrolável, como dor intensa, dispneia refratária e desconforto significativo, mesmo com a maximização das medidas paliativas, é outra indicação crítica para a extubação paliativa. A decisão de extubar nesses casos é tomada com o objetivo de aliviar o sofrimento e proporcionar uma morte digna e serena (VANEGAS et al., 2021).

A vontade expressa do paciente, quando ainda é capaz de se comunicar, ou a decisão da família baseada nos valores e desejos previamente manifestados pelo paciente, são elementos centrais na decisão pela extubação paliativa. É fundamental que a equipe de saúde mantenha uma comunicação clara e compassiva com o paciente, se possível, e seus familiares/rede de apoio, assegurando que todas as decisões sejam informadas e respeitem as preferências pessoais (ANTONIO; ANTONIO, 2023).

Segundo Antonio e Antonio (2023), a experiência de extubação paliativa em um hospital comunitário no sul do Brasil mostrou que a prática é frequentemente indicada em pacientes com câncer avançado e doenças neurológicas degenerativas. A comunicação eficaz entre a equipe de saúde, pacientes e famílias foi identificada como um fator crítico para o sucesso da extubação paliativa. Além disso, os autores ressaltam a importância de um planejamento cuidadoso e uma abordagem multidisciplinar para manejar os sintomas e oferecer suporte emocional durante o processo.

A decisão pela extubação paliativa deve ser embasada em princípios éticos sólidos, como a autonomia do paciente, a beneficência e a não maleficência. A prática requer uma avaliação cuidadosa e individualizada, considerando o prognóstico, as comorbidades e as

preferências do paciente. A equipe de saúde deve estar preparada para oferecer um suporte contínuo, gerenciando sintomas e proporcionando conforto (ALMEIDA et al., 2022).

Em relação ao tempo até o óbito após a extubação paliativa, Antonio e Antonio (2023), destacam que ele pode variar significativamente, com relatos de óbito ocorrendo em minutos a dias após a extubação. Segundo os autores, o tempo médio até o óbito está geralmente dentro das primeiras 24 horas, mas essa variação depende de múltiplos fatores individuais do paciente, como a condição subjacente e a robustez do suporte paliativo oferecido. Por outro lado, Vanegas *et al*. (2021) afirmam que o tempo pode ser influenciado pela eficácia do controle de sintomas prévios à extubação e pela presença de complicações agudas que possam acelerar o desfecho.

A qualidade da morte na extubação paliativa é um aspecto central discutido por Louro *et al.* (2020), que enfatizam a importância de um manejo humanizado e centrado no paciente. Os autores argumentam que a qualidade da morte está fortemente relacionada à capacidade da equipe médica de controlar sintomas como dor, dispneia e ansiedade durante e após a extubação. Natividade *et al*. (2021) corroboram essa visão, adicionando que a abordagem ética e o respeito às preferências do paciente e da família são cruciais para assegurar uma morte digna e serena.

A questão da retirada de medicações durante a extubação paliativa é discutida por Natividade *et al*. (2021), que apontam a necessidade de um balanço cuidadoso entre o alívio de sintomas e a potencial sedação excessiva que pode resultar da retirada abrupta de certos medicamentos. Eles sugerem um protocolo individualizado que permita a continuidade de analgésicos e sedativos de acordo com a resposta e necessidades do paciente. Vanegas *et al*. (2021) também enfatizam a importância de manter um suporte medicamentoso adequado para assegurar o conforto do paciente durante o processo.

Quanto ao local adequado para a extubação paliativa, Olsen (2019) defende que a escolha entre a unidade de terapia intensiva (UTI) e um ambiente domiciliar ou menos intensivo deve ser baseada nas condições clínicas do paciente e nas preferências familiares (AFFONSECA et al., 2020). Eles argumentam que um ambiente familiar pode proporcionar maior conforto emocional para o paciente e seus entes queridos.

No entanto, ressalta-se a importância da presença de uma equipe capacitada e de recursos adequados para manejar possíveis complicações durante a extubação, o que muitas vezes é mais viável em um ambiente hospitalar (ANTONIO; ANTONIO, 2023).

O local do óbito após a extubação paliativa é outro ponto de discussão. Antonio e Antonio (2023), mencionam que a maioria dos óbitos ocorre na UTI devido à natureza crítica

da maioria dos pacientes submetidos à extubação paliativa, mas ressaltam que um planejamento antecipado pode permitir que o óbito ocorra em um ambiente mais tranquilo e menos clínico (ANTONIO; ANTONIO, 2023).

A terapia de suporte ventilatório refratária e o desmame ventilatório são abordados por Antonio e Antonio (2023), que sugerem que a descontinuação do suporte ventilatório deve ser feita de maneira gradual e monitorada de perto para evitar desconforto respiratório desnecessário. Ortega-Chen et al. (2023) complementam que o processo de desmame deve ser adaptado às respostas individuais do paciente, garantindo sempre o máximo de conforto possível.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A extubação paliativa envolve uma série de decisões complexas e individualizadas que visam garantir o conforto e a dignidade do paciente em seus momentos finais. A literatura revela a necessidade de protocolos bem estabelecidos e de uma abordagem multidisciplinar para enfrentar os diversos desafios apresentados, desde o manejo de sintomas até a escolha do local adequado para a extubação e o óbito. Assim, a extubação paliativa não é apenas um ato técnico, mas um processo profundamente humano que requer sensibilidade, respeito e competência clínica.

Ter a consciência de que a extubação paliativa não é uma obrigação, mas sim uma escolha é condição essencial para garantir cuidados que busquem proporcionar um conforto no processo que é a morte. O objetivo primordial é permitir que haja um cuidado integral dado ao paciente e sua rede de apoio em um momento difícil de despedida.

REFERÊNCIAS

AFFONSECA, Carolina de Araújo et al. Palliative extubation: five-year experience in a pediatric hospital. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 5, p. 652-659, set. 2020.

ALMEIDA, Stayse Soares de et al. Percepção da equipe multiprofissional acerca da extubação paliativa em uma unidade de cuidados pediátricos. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 13, 2022.

ANTONIO, Ana Carolina Peçanha; ANTONIO, Juliana Peçanha. Palliative extubation experience in a community hospital in southern Brazil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 69, n. 6, 2023.

D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares. **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês, 2023.

LAGE, Julieth Santana Silva et al. Extubação paliativa em unidade de emergência: relato de caso. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 313-317, jun. 2019.

LOURO, Beatriz et al. Extubação paliativa em pacientes terminais: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 4, e-121098, 2020.

NATIVIDADE, Taiane do Socorro Silva et al. Extubação paliativa: reflexões bioéticas sobre cuidados em fim de vida. **Revista Bioética**, Brasília, v. 29, n. 3, p. 558-566, jul. 2021.

OLSEN, Lívia de Kássia Leal Interaminense. Elaboração e validação de protocolo institucional de extubação paliativa do IMIP. **Higia**, [S. l.], v. 0, n. 0, p. 7-62, abr. 2019.

ORTEGA-CHEN, Christina et al. Palliative extubation: a discussion of practices and considerations. **Journal of Pain and Symptom Management**, [S. l.], v. 66, n. 2, p. 219-231, 2023.

VANEGAS, Sandra Viviana Amaya et al. Palliative extubation: obstacles, challenges and solutions. **Colombian Journal of Anesthesiology**, [S. l.], 29 abr. 2021.