

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Curso de Fisioterapia

MARIANA NOVAES CARDOSO

EXTUBAÇÃO PALIATIVA: REVISÃO DE LITERATURA

SÃO PAULO

2020

MARIANA NOVAES CARDOSO

EXTUBAÇÃO PALIATIVA: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Me. João Victor Rolim de Souza

SÃO PAULO

2020

C264e Cardoso, Mariana Novaes

Extubação paliativa: revisão de literatura / Mariana Novaes Cardoso. – São Paulo, 2020.

31 f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Universidade Santo Amaro, 2020.

Orientador(a): Prof. Me. João Victor Rolim de Souza

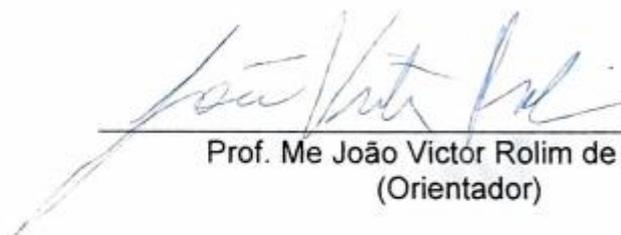
1. Cuidados paliativos. 2. Extubação paliativa. 3. Equipe multidisciplinar. 4. Unidade de Terapia Intensiva. I. Souza, João Victor Rolim de, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

Mariana Novaes Cardoso

EXTUBAÇÃO PALIATIVA: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Data de Aprovação: 03/12/20


Dr. João Victor Rolim de Souza
CREFITC 103330-F
Fisioterapia

Prof. Me João Victor Rolim de Souza
(Orientador)

NOTA: 2,0

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus por ter me guiado e sustentado até aqui e em todos os momentos. Os planos de Deus para minha vida são maiores do que eu possa imaginar.

Agradeço também meus pais Dalvanides e Cláudio por me incentivarem a correr atrás dos meus sonhos e nunca desistir.

A minha mãe por todo o esforço e por acreditar em mim, pois sem ela nada disso teria acontecido, além de mãe é minha melhor amiga, quem eu posso contar em todos os momentos. A ela minha gratidão eterna.

Meu pai que não está mais entre nós, mas sei que onde estiver está muito feliz pela minha conquista. Suas lembranças me inspiram e me fazem persistir é dele que vem parte da minha força para seguir em frente.

Ao meu namorado Fábio que esteve do meu lado em todo o percurso, meu companheiro de todas as horas.

Meu irmão Luiz Henrique e minha cunhada Dalila por me aguentar nos dias de estresse, pelo apoio e incentivo, as minhas amigas Ana Carolina e Pietra Pedretti por sempre acreditarem em mim.

As minhas amigas que a fisioterapia me deu, em especial Mariana Velozo e Gabrielle Souza pela paciência, carinho, compreensão e todo apoio em todo tempo de graduação. Da faculdade pra vida.

Ao meu orientador, pela paciência, compreensão e orientação durante todo o trabalho.

E a todo o corpo docente de fisioterapia pelos ensinamentos, a todos o meu muito obrigado!!!

“O futuro pertence àqueles que acreditam na beleza dos seus sonhos”

Eleanor Roosevelt

RESUMO

Introdução: A extubação paliativa (EP), ou extubação terminal, consiste na retirada da via aérea artificial, do suporte ventilatório ou de ambos em pacientes em processo ativo de morte, cuja sobrevida estimada seja de horas ou dias. A extubação paliativa é um procedimento cercado de diversos paradigmas culturais. A realização da extubação paliativa de maneira adequada requer conhecimentos adequados da equipe multidisciplinar na tomada da decisão, considerando aspectos éticos ligados ao procedimento, envolvimento do paciente e consecutivamente da família. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é revisar na literatura como e quando realizar a extubação paliativa. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, onde foram analisados artigos em língua portuguesa e inglesa, cujo tema extubação paliativa, extubação terminal, extubação compassiva e cuidados paliativos, sem periodicidade definida até setembro de 2020, nas bases de dados Pubmed, Scielo e Bireme seguindo todos os critérios de inclusão. **Resultados:** Após as coletas de dados, foram encontrados um total de 40 artigos, dos quais foram analisados criteriosamente e aqueles cuja temática não se enquadravam no presente estudo, foram incluídos na íntegra 9 artigos cujo tema era relacionado com extubação paliativa. **Conclusão:** conclui-se que a extubação paliativa quando empregada corretamente, com o auxílio de toda a equipe multidisciplinar, em comum acordo com os familiares e realizando o desejo do paciente é de extrema importância, oferecendo uma melhor qualidade de morte a estas pessoas quando o tratamento já não oferece mais benefícios e prolongaria, portanto, o sofrimento.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Extubação Paliativa. Equipe Multidisciplinar. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Introduction: Palliative extubation or terminal extubation, consists of removing the artificial airway, ventilator support or both in patients in active death, whose estimated survival is hours or days. Palliative extubation is a procedure surrounded by several cultural paradigms. Performing palliative extubation properly requires adequate knowledge of the multidisciplinary team in making the decision, considering ethical aspects related to the procedure, patient involvement consecutively from the family.

Objectives: The objective of this work is to review in the literature how and when to perform palliative extubation. **Methodology:** It is a literature review, where articles in portuguese and english were analyzed, whose theme is palliative extubation, terminal extubation and palliative care, without periodicity defined until September 2020, in the databases Pubmed, Scielo, Pedro and LILACS following all inclusion criteria. **Results:** After the data collection, found a total of 40 articles, which were analyzed carefully and whose theme did not fit in this study included full 9 articles whose theme was related to palliative extubation. **Conclusion:** It is concluded that palliative extubation when used correctly, with the help of the entire multidisciplinary team, in common agreement with family members and fulfilling the patient's desire is extremely important, offering a better quality of death to these people when treatment has already it no longer offers benefits and would therefore prolong suffering.

Lista de abreviaturas

EP	Extubação Paliativa
FiO2	Fração Inspirada de Oxigênio
VM	Ventilação Mecânica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivo específico.....	12
3. METODOLOGIA.....	13
4. RESULTADOS.....	14
5. DISCUSSÃO.....	24
6. CONCLUSÃO.....	27
REFERENCIAS.....	28

1. INTRODUÇÃO

A organização mundial de saúde definiu em 1990 e revisou em 2002 o conceito de cuidados paliativos, definindo-o como cuidados ativos e totais do paciente cuja doença não responde mais ao curativo, visando uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares frente a problemas associados à doença terminal através de prevenção e alívio do sofrimento, identificando, avaliando e tratando a dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais¹.

A prática dos cuidados paliativos requer profissionais preparados para atuar em diferentes seções de hospitais, em clínicas ou até mesmo em domicílio, buscando proporcionar o máximo bem-estar físico para a pessoa em estado terminal².

A palavra “paliativo” advém do latim *pallium*, que significa coberta ou manta. Seu uso era empregado em situações de doença em que, na ausência de tratamentos específicos curativos, os sintomas deveriam ser “acobertados” ou “tapados”³. É considerado no meio ético como ortotanásia, o que consiste na morte natural decorrente de um processo que em algum momento da vida acometerá todo ser humano, ou seja, ele não antecipa o momento da morte e o paciente não tem a mesma provocada³.

As pessoas associam cuidados paliativos ao processo do morrer imediato; no entanto, a literatura deixa claro que esse tipo de assistência não se limita ao término da vida: Os cuidados paliativos devem ser oferecidos junto com terapias vitais para pessoas com doenças graves e crônicas, para promover o bem-estar mesmo que não impeça o curso natural da doença e a morte inesperada⁴.

As unidades de emergência normalmente recebem pacientes com doenças de maior gravidade e sujeitos a sequelas ou com agudização de doenças crônicas. O que se tem percebido atualmente nesses serviços é que muitas dessas enfermidades são de difícil controle ou causam danos irreversíveis, decorrente do próprio processo de evolução da doença, necessitando de novas medidas para proporcionar mais conforto e qualidade de vida a esses enfermos⁴.

Uma das formas de dar certo alívio ao paciente no serviço de emergência é a retirada das medidas invasivas. Remover a ventilação mecânica é a ação mais frequente em antecipação a morte⁴.

Já a extubação paliativa (EP) é aplicada em pacientes cuja morte já é esperada: ela é considerada como parte da transição para atendimento que gere medidas de conforto para aquele paciente⁴. A remoção do tubo endotraqueal durante as intervenções que precedem a morte não deve ser considerada simplesmente procedimento médico, mas cuidado que alivia o sofrimento e evita prolongar a morte⁴. Por outro lado, requer uma abordagem da equipe especializada para permitir luto e começar o mais cedo possível entre familiares e cuidadores para fornecer excelente apoio psicológico e controle de sintomas⁵.

Quando uma decisão de prosseguir com a retirada do ventilador é feita pela família ou pelo paciente, a equipe médica e o hospital devem tentar o seu melhor para reduzir o sofrimento do paciente, principalmente devido a questões relacionadas com a ventilação⁵.

O verdadeiro propósito da EP deve ser o de revogar qualquer prolongamento da morte, remover o desconforto decorrente de intubação traqueal, e fornecer o controle completo dos sintomas até a morte. A fim de aumentar a satisfação do membro da família, cuidados de luto cedo e apoio psicossocial contínuo para os familiares e cuidadores são necessários⁵.

A comunicação é essencial para o alívio do sofrimento e ajudar o paciente a achar um senso de controle. A comunicação pode dissipar o sentimento de abandono, que é um dos principais desgostos enfrentados pelo paciente e familiares. Através da discussão do prognóstico e explicação do tratamento, os profissionais podem demonstrar sua atenção e mutualidade frente ao estado do paciente, respeitando as diferenças culturais e convencendo que o crescimento pode ocorrer mesmo no fim da vida⁶.

Os cuidados paliativos têm como princípios éticos a compreensão da morte como processo natural, de respeito à vida e à dignidade humana, premissas importantes para a atuação dos profissionais de saúde⁷.

O verdadeiro propósito da extubação paliativa é evitar o prolongamento da morte, o desconforto gerado pela intubação orotraqueal e fornecer cuidados terapêuticos para o controle de sinais e sintomas, como a dor, até a chegada da morte⁴.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

O objetivo principal deste estudo é dissertar através da revisão de literatura como e quando é realizada a extubação paliativa.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Introduzir sobre cuidados paliativos, buscar recursos e técnicas utilizadas na extubação em pacientes internados em estado terminal, tempo após a extubação até a morte, medidas de facilitação do processo de extubação paliativa e atuação da fisioterapia e equipe multidisciplinar frente ao caso.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, onde foram analisados artigos com respectivos temas relacionados com fisioterapia em cuidados paliativos e extubação paliativa. A metodologia deste trabalho foi baseada em ensaios clínicos disponíveis nas bases de dados Pubmed, Scielo e Bireme sem periodicidade definida até setembro de 2020. Os critérios de inclusão foram artigos publicados na língua inglesa e portuguesa, utilizando palavras chaves como: extubação terminal, extubação paliativa, extubação compassiva, retirada do tubo orotraqueal e cuidados paliativos, extubation terminal, palliative extubation, palliative care e que de forma contínua descrevia o processo de extubação paliativa.

Sendo critério de exclusão artigos em outras línguas que não fossem inglesas e portuguesas e que não estivessem relacionados ao tema de extubação paliativa e cuidados paliativos.

Seguindo todos os critérios foram incluídos ao estudo 9 artigos potencialmente relevante.

Título Autor/Ano	Objetivos	Metodologia	Resultados	Conclusão
<p>Factors Associated With Family Satisfaction With End-of-Life Care in the.</p> <p>Huynh et.al (2013)</p>	<p>O objetivo do estudo foi identificar os fatores associados à retirada paliativa da ventilação mecânica e tempo de morte após a extubação.</p>	<p>A coorte utilizada neste estudo foi obtida a partir de um estudo anterior sobre a qualidade do atendimento prestado a pacientes hospitalizados no final da vida. A amostra desse estudo consistiu após a extubação paliativa em 322 pacientes que morreram durante a ventilação mecânica, dos 322 pacientes, 159 tiveram a retirada paliativa da ventilação mecânica e o tempo desde a extubação até a morte estava disponível para 157 pacientes.</p>	<p>Dos 322 pacientes que morrem no ventilador mecânico ou após a retirada paliativa da ventilação mecânica foram incluídos na análise. Entre 157 pacientes o tempo de morte após a retirada paliativa da ventilação pode ser calculado e o tempo médio até a morte foi de 0,9 horas com uma variação de segundos a 164,9 horas.</p>	<p>O estudo mostrou que os padrões de retirada da ventilação mecânica variam de acordo com o serviço clínico. A razão para essa diferença precisa ser explorada em estudos futuros. Também mostraram que a consideração de FiO2 e os requisitos vasopressor podem facilitar o aconselhamento às famílias sobre o tempo previsto para a morte.</p>

Título Autor/Ano	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
<p>Time to Death after terminal withdrawal of mechanical ventilation: Specific respiratory and physiologic parameters may inform physician predictions.</p> <p>Long et.al (2015)</p>	<p>O objetivo deste estudo foi auxiliar a comunicação do médico sobre o processo de morrer, identificando preditores de tempo até a morte após a retirada terminal da ventilação mecânica.</p>	<p>Foi realizado uma análise observacional em um único centro, antes e depois da avaliação de uma intervenção para melhorar os cuidados paliativos. Foi estudado 330 pacientes que morreram após a retirada terminal da ventilação. Os preditores incluíram dados demográficos do paciente, variáveis laboratoriais, respiratórias e fisiológicas e uso de medicação.</p>	<p>Em conjunto com estudos anteriores, o estudo sugere que os marcadores de disfunção respiratória devem ser considerados componentes-chaves das previsões do médico sobre o tempo após a retirada da ventilação mecânica. Entre as variáveis históricas FiO2 mais alta, PEEP, pressão estática, ventilação e aqueles que receberam mais de um vasopressor a hora anterior à retirada foram associadas a menor tempo até o óbito.</p>	<p>A comorbidade e os principais parâmetros respiratórios e fisiológicos podem informar as previsões do médico sobre o tempo até a morte após a retirada da ventilação mecânica. Uma compreensão dos preditores de tempo até a morte pode facilitar as discussões com os familiares de pacientes terminais e melhorar a comunicação sobre os cuidados de fim de vida.</p>

Título Autor/Ano	Objetivos	Metodologia	Resultados	Conclusão
<p>How long does (s) he have? Retrospective analysis of outcomes after palliative extubation in elderly, chronically patients. Pan et.al (2016)</p>	<p>Este estudo tem como objetivo responder a pergunta “quanto tempo ela/ele tem?” desde a extubação paliativa até a morte, e potencial preditores da mortalidade.</p>	<p>Este estudo retrospectivo foi realizado em uma comunidade de 500 leitos no hospital universitário em Queens, NY. Foi usado dados do banco de dados dos cuidados paliativos de setembro de 2010 a agosto de 2013.</p>	<p>148 indivíduos foram submetidos ao procedimento de extubação paliativa. Idade média: 78 anos, 60% feminino, etnicamente diverso com 46% brancos e 54% outros. Principais categorias de diagnóstico: Sepses (47%) e insuficiência respiratória (22%). Após a extubação 114 pacientes (77%) morreram no hospital e 34 (23%) tiveram alta. Daqueles que morreram, tempo médio de morte foi de 8,9 horas (variação 4 minutos a 7 dias).</p>	<p>A extubação paliativa foi uma opção selecionada por uma população idosa etnicamente diversa. Aproximadamente três quartos dos indivíduos morreram no hospital e um quarto teve alta. Mais de 50% dos que morreram foi em 24 horas, tornando esta informação útil para aconselhamento e planejamento antecipatório.</p>

Título Autor/Ano	Objetivos	Metodologia	Resultados	Conclusão
Respiratory Therapists' experiences and attitudes regarding terminal extubations and end-of-life care. Grandhige et.al (2016)	O objetivo deste trabalho foi pesquisar terapeutas respiratórios em 2 centros médicos acadêmicos sobre suas experiências no cuidado de pacientes em extubação terminal.	Uma pesquisa online foi distribuída aos terapeutas respiratórios dos hospitais. Os dados da pesquisa incluíram dados demográficos e experiências com cuidados de fim de vida e extubações terminais.	65 de 173 terapeutas respiratórios (37,6%) responderam. Destes, 42,4% tinham >50 anos e 62,7% eram mulheres. 20,3% tinham <5 anos de experiência; 52,5% tinham >16 anos de experiência. 93,8% relataram ter participado de pelo menos uma extubação terminal. Dos entrevistados 43,1% gostariam de ter sido incluídos nas discussões da equipe com a família sobre questões de fim de vida.	Os terapeutas respiratórios são raramente envolvidos em discussões sobre o fim da vida, apesar do desejo de estar, e eles vivenciam situações que geram desconforto. Há uma demanda por treinamento mais formal em terapeutas sobre cuidados terminal com o paciente.

Título Autor/Ano	Objetivos	Metodologia	Resultados	Conclusão
<p>Palliative extubation: case analysis in an Intensive Care Unit. Rebelatto et.al (2017)</p>	<p>O objetivo foi avaliar o perfil clínico e demográfico de pacientes submetidos a extubação paliativa na UTI do hospital universitário federal de Santa Catarina.</p>	<p>Tratou-se de uma abordagem retrospectiva observacional, estudo de coorte descritivo com abordagem quantitativa, que foi realizada no HU/UFSC. Este estudo faz parte de uma linha de pesquisa cujo projeto foi aprovado em 13 de abril de 2015.</p>	<p>Dos pacientes que morrem na unidade do presente estudo, 374 receberam cuidados paliativos preferencial ou exclusivo, com algum tipo de limite de esforço terapêutico. Dos 23 pacientes avaliados, 10 já haviam sido internados na UTI em outras internações e todos os familiares já estavam cientes da condição terminal do paciente, todos os pacientes estavam com medicamentos para o controle de sintomas nas evoluções e com ordem clara de não reanimação em caso de parada respiratória.</p>	<p>Diante dos resultados pontados neste estudo, pode-se concluir que a EP foi um método pouco aplicado no hospital analisado, que os pacientes extubados eram mais velhos e portadores de doenças neurológicas e que o tempo médio entre a extubação e a morte foi de 2,5 dias.</p>

Título Autor/Ano	Objetivos	Metodologia	Resultados	Conclusão
Terminal weaning or immediate extubation withdrawing mechanical ventilation in critically ill patients (the ARREVE observational study). Robert et.al (2017)	Avaliar o psicológico dos familiares dos pacientes e equipe da UTI que fizeram desmame terminal e extubação imediata para verificar o bem estar psicológico.	É um estudo observacional multicêntrico prospectivo, que foi realizado em 43 UTIs francesas para comparar desmame terminal e extubação imediata. A critério da equipe da UTI. O desmame terminal foi uma diminuição gradual na quantidade de assistência ventilatória e a extubação imediata foi extubação sem qualquer redução em assistência ventilatória.	O bem estar psicológico da equipe da UTI foi melhor com a extubação imediata do que com o desmame terminal. E para os familiares os dois métodos podem resultar em experiências semelhantes, desde que os membros da equipe sejam bem treinados e confortáveis com o método que aplicam.	Em comparação com o desmame terminal, a extubação imediata não foi associada a diferença na psicologia, bem estar psicológico dos familiares quando cada método constituiu prática padrão na UTI onde foi aplicado. Pacientes apresentaram maior obstrução das vias aéreas e suspiros com extubação imediata.

Título Autor/Ano	Objetivos	Metodologia	Resultados	Conclusão
<p>Palliative Extubation: five-year experience in a pediatric hospital. Affonseca et.al (2019)</p>	<p>Apresentar as características de pacientes pediátricos portadores de doenças crônicas e irreversíveis submetidos a extubação paliativa.</p>	<p>Trata-se de análise descritiva de uma série de casos de pacientes internados em hospital público pediátrico, portadores de doenças crônicas e irreversíveis, dependentes de forma permanente de suporte ventilatório e que foram submetidos a extubação paliativa entre abril de 2014 e maio de 2019.</p>	<p>19 pacientes com idade média de 2,2 anos foram submetidos a extubação paliativa. 68,4% das extubações foram realizadas dentro da UTI, 11 pacientes evoluíram para óbito no hospital. Entre 8 pacientes que receberam alta hospitalar, 6 foram intubados, dois na primeira intubação e os demais com falha na de extubação previa. Os outros 2 pacientes que tiveram alta, receberam VM por meio de traqueostomia. O tempo entre a retirada da ventilação mecânica e o óbito hospitalar variou entre 15 minutos e 5 dias.</p>	<p>Não foi possível identificar fatores preditores de óbito no hospital após a retirada do suporte ventilatório. A extubação paliativa demanda cuidado especializado com presença e disponibilidade de equipe multiprofissional com formação adequada em controle de sintomas e cuidados paliativos.</p>

Título Autor/Ano	Objetivos	Metodologia	Resultados	Conclusão
<p>Extubação paliativa em unidade de emergência: relato de caso. Lage et.al (2019)</p>	<p>O objetivo deste trabalho foi refletir sobre qualidade de vida, conforto físico emocional, social e espiritual, elementos essenciais para o término da vida a partir do relato de caso de paciente sujeita a extubação paliativa em unidade de emergência referenciada.</p>	<p>Trata-se de relato de experiência que apresenta fatos e sentimentos dos envolvidos em procedimento de extubação paliativa ocorrido no mês de junho de 2017 no hospital das clínicas da Universidade estadual de Campinas.</p>	<p>Natural de Campinas, a paciente tinha 80 anos e era hígida, hipertensa, diabética e dislipidêmica. Foi trazida para o serviço pré-hospitalar em junho de 2017. Depois de ter sido encontrada irresponsiva pelo irmão. Chegou ao serviço de emergência com escala de coma de Glasgow 5, pupilas anisocóricas e em estado de descerebração. Foi transferida para a sala de cuidados intensivos com necessidade de intubação orotraqueal. A paciente foi extubada após nove dias de internação, fisionomia confortável e sem sinais de dor. Seguiu acompanhada 24 horas por dia pela equipe e família e faleceu após 5 dias de extubação.</p>	<p>Assim como nas unidades de internação, os cuidados paliativos também devem estar presentes nas unidades de emergência, pois além de proporcionar bem estar e alívio ao paciente, também dão conforto aos familiares e profissionais envolvidos.</p>

Título Autor/Ano	Objetivos	Metodologia	Resultados	Conclusão
Incidence and Risk model development for severe tachypnea following terminal extubation. Fehnel et.al (2020)	O objetivo deste estudo foi descrever a prevalência e identificar fatores modificáveis associados à ocorrência de taquipneia grave entre pacientes submetidos a retirada da ventilação paliativa.	Este estudo avaliou uma coorte retrospectiva de pacientes na UTI de 2008 a 2012 ventilado mecanicamente em um único centro médico acadêmico que passou por retirada paliativa do ventilador.	Entre 822 pacientes submetidos a retirada da ventilação paliativa, 19% e 30% tiveram um episódio grave de taquipneia durante o período pós-extubação de 1 hora a 6 horas sendo a maioria do sexo masculino e apenas 20% receberam dosagem antecipada de opioides e após a extubação a maioria dos pacientes receberam opioides, seguidos por benzodiazepínicos e propofol.	A prevalência de sintomas mal controlados como taquipneia grave durante a retirada da ventilação paliativa é comum. O risco de taquipneia grave pode ser reduzido usando dosagem antecipada de opioides.

5. DISCUSSÃO

Após a coleta de dados, foi possível identificar a importância de uma equipe multidisciplinar bem treinada para a realização do processo de extubação paliativa, sendo um método ainda pouco aplicado, pois a técnica demanda cuidado especializado de toda a equipe.

Huynh et.al 2013, identificou os fatores associados à retirada paliativa da ventilação e tempo de morte após a extubação, sendo avaliados 159 pacientes que foram submetidos a retirada paliativa da ventilação. O tempo médio até a morte foi de 0,9 horas (intervalo de 0-165 horas), Fração de oxigênio inspirado (FiO₂) maior que 70% e necessidades de vasopressores foram associados com um menor tempo até a morte⁷. Corroborando com o estudo de Long et.al.

Long et.al 2015, compreenderam que os fatores preditores de tempo após a morte podem facilitar as discussões com os familiares de pacientes terminais e melhorar a comunicação sobre os cuidados de fim de vida e seu estudo teve o tempo mediano de morte após a retirada paliativa da ventilação de 0,58 horas, com um intervalo de 0 a 76 horas.

Pan et.al 2016, relatam que médicos e famílias esperam que a morte seja iminente após a retirada do ventilador, sendo variado de acordo com a taxa de comorbidades que o paciente tenha, os pacientes submetidos a extubação paliativa tiveram variação de 4 minutos a 7 dias após a extubação até o momento da morte. Com isso sendo útil o aconselhamento e planejamento antecipatório entre equipe interdisciplinar e familiares⁹.

Segundo Grandhige et.al 2016, os cuidados paliativos no ambiente hospitalar vem crescendo e com isso requer conhecimento específicos entre a equipe multidisciplinar e que terapeutas respiratórios raramente estão envolvidos em discussões de fim de vida. Há uma demanda por treinamento mais formal em terapeutas sobre o cuidado terminal com o paciente¹⁰.

Rebelatto et.al 2017, realizou um estudo que teve com objetivo avaliar o perfil clínico e demográfico dos pacientes submetido a extubação paliativa e a média de idade entre os pacientes eram de 60 e 80 anos que já tinham sido internados

previamente. A extubação paliativa foi um método pouco aplicado neste estudo e mostra que das extubações paliativas realizadas eram em pacientes mais velhos com doenças neurológicas e que o tempo após a morte foi de 2,5 dias. A extubação paliativa na UTI requer uma abordagem maior em pacientes criticamente enfermos¹¹.

Robert et.al 2019, comparou em seu estudo o desmame terminal e a extubação imediata, onde o desmame terminal consistia em uma diminuição gradual na quantidade ventilatória e a extubação imediata foi a extubação sem qualquer redução em assistência ventilatória. Em comparação com desmame terminal, a extubação imediata não foi associada a diferença na psicologia e bem estar dos familiares. Os pacientes que realizaram extubação imediata apresentaram mais obstrução das vias aéreas e suspiros indicando a necessidade de melhores cuidados paliativos¹².

Affonseca et.al 2019, relatou em seu estudo que a extubação paliativa é uma forma amplamente utilizada de limitação e retirada de suporte de vida em todo o mundo e tem sido bem descrito em adultos. No entanto, há uma escassez de estudos publicados sobre este assunto envolvendo crianças, especialmente no Brasil. Representa uma forma de atendimento extremamente especializada que requer a presença e disponibilidade de equipe multidisciplinar com treinamento adequado no controle de sintomas e cuidado paliativo¹³.

Lage et.al 2019, relata em seu estudo de caso que assim como nas unidades de internação, os cuidados paliativos também devem estar presentes nas unidades de emergência, pois proporciona alívio e bem-estar aos pacientes e conforto aos familiares. A extubação paliativa é realizada quando cuja morte do paciente já é esperada e é possível realizar essa prática e atenuar o sofrimento do enfermo, melhorando seu bem-estar, seu ciclo social e de todos os profissionais responsáveis⁴.

Fehnel et.al 2020, identificou fatores modificáveis e associados à ocorrência de taquipneia grave em pacientes submetidos a extubação paliativa e concluiu que o risco de taquipneia pode ser reduzido usando dosagem antecipada de opioides¹⁴.

A extubação paliativa é uma decisão difícil a ser tomada. Os intensivistas podem enfrentar uma variedade de situações como os sintomas relacionados à remoção da ventilação mecânica e volta à ventilação normal que comumente são

agitação, falta de ar e ansiedade. Nestes casos, as medicações mais utilizadas são os benzodiazepínicos e os opioides, sendo eles morfina, midazolam e propofol¹⁵.

A qualidade de vida e o conforto desses pacientes antes da morte podem e devem ser melhorados, por meio de algumas atitudes que visem ao controle de sintomas, uma relação honesta com apoio emocional e comunicação com o doente e seus familiares¹⁶.

A limitação de suporte de vida envolve reconhecer a inutilidade do tratamento e vem sendo discutida como forma de possibilitar morte digna aos pacientes, com menos sofrimento e de acordo com suas condições¹⁷. Apesar do tabu em torno da morte, é preciso encará-la com mais naturalidade e poupar pacientes da agonia insensata e prolongada, respeitando seus valores e crenças pessoais que possam completar ciclos vitais com dignidade¹⁸.

6. CONCLUSÃO

De acordo com os estudos, a extubação paliativa demanda cuidado especializado e formação adequada da equipe multidisciplinar, mostram também que é preciso realizar mais estudos e discussões sobre o assunto por ser um método ainda pouco aplicado nas unidades de terapia intensiva.

Dessa maneira, conclui-se que a extubação paliativa quando empregada corretamente, com o auxílio de toda a equipe multidisciplinar, em comum acordo com os familiares e realizando o desejo do paciente é de extrema importância, oferecendo uma melhor qualidade de morte a estas pessoas quando o tratamento já não oferece mais benefícios e prolongaria o sofrimento destes pacientes. Proporcionar bem estar e alívio ao paciente, bem como conforto aos familiares e profissionais envolvidos é necessário. As comorbidades e os principais parâmetros ventilatórios e fisiológicos podem facilitar o aconselhamento às famílias sobre o tempo previsto, variando de horas até dias até a morte após a retirada paliativa da ventilação.

REFERÊNCIAS

- 1 Araujo MMT, Silva MJP. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo; RevEscEnferm USP2007; 41(4):668-74. [acesso em 15 de dez de 2019]; Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/17.pdf>.
- 2 Costa, BP, Duarte L A. Reflexões bioéticas sobre finitude da vida, cuidados paliativos e fisioterapia. Revista Bioética, 2019, set; 27(3): 510-15, DOI: 10.1590/1983-80422019273335.
- 3 Marta GN, Hanna SA, Silva JLF. Cuidados paliativos e ortotanásia; Diagn Tratamento. 2010; 15(2): 58-60. [acesso em 05 de jan de 2020]; Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n2/a58-60.pdf>
- 4 Lage JSS, Pincelli ASM, Furlan JAS, Ribeiro DL, Marconato RS. Extubação paliativa em unidade de emergência: relato de caso. Revista Bioética. 2019 27(2): 313-317. DOI: 10.1590/1983-80422019272315.
- 5 Koi VC. Compassionate extubation for a peaceful death in the setting of a community hospital: a case-series study. Clinical Interventions in Aging, 2015, abr; 10(1): 679-85, DOI: 10.2147/CIA.S82760.
- 6 Menezes RA, Barbosa PC. A construção da "boa morte" em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças; Ciência & Saúde Coletiva, 18(9):2653-2662, 2013 [acesso em 02 de ago de 2015]; disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a20.pdf>
- 7 Huynh TN, Walling AM, Le TX, Kleerup EC, Liu H, Wenger NS. Factors Associated with Palliative Withdrawal of Mechanical Ventilation and Time to Death after Withdrawal. JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE. 2013, 16(11): 1368-1374. DOI: 10.1089/jpm.2013.0142.
- 8 Long AC, et.al. Time to Death after Terminal Withdrawal of Mechanical Ventilation: Specific Respiratory and Physiologic Parameters May Inform Physician Predictions. JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE. 2015, 18(12): 1040-1047. DOI: 10.1089/jpm.2015.0115.
- 9 Pan CX, Platis D, Maw MM, Morris J, Pollack S, Kawai F. How Long Does (S)He Have? Retrospective Analysis of Outcomes After Palliative Extubation in Elderly, Chronically Critically Ill Patients. Clinical Investigations. 2016, 44(6): 1138-1144. DOI: 10.1097/CCM.0000000000001642.

10 Grandhige AP, Timmer M, Neill MJO, Binney ZO, Quest TE. Respiratory Therapists' Experiences and Attitudes Regarding Terminal Extubations and End-of-Life Care. *RESPIRATORY CARE*. 2016, 61(7): 891-896. DOI: : 10.4187/respcare.04168.

11 Rebelatto G, Moritz RD. Palliative extubation: case analysis in an Intensive Care Unit. *O Mundo da Saúde, São Paulo*. 2017, 41(3): 385-394. DOI: 10.15343/0104-7809.20174103385394.

12 Robert R, et.al. Terminal weaning or immediate extubation for withdrawing mechanical ventilation in critically ill patients (the ARREVE observational study). *Intensive Care Med*. 2017, 43: 1793-1807. DOI: 10.1007/s00134-017-4891-0.

13 Affonseca CA, Carvalho LFA, Quinet RPB, Guimarães MCC, Cury VF, Rotta AT. Interdisciplinary Pediatric Palliative Care Team Involvement in Compassionate Extubation at Home: From Shared Decision-Making to Bereavement. *Jornal de Pediatria*. 2019, 1-8 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.07.005>.

14 Fehnel CR, et.al. Incidence and Risk Model Development for Severe Tachypnea Following Terminal Extubation. *CHEST*. 2020, 1-8 DOI: : <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.04.027>.

15 Coelho CBT, Yankaskas JR. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2017, 29(2): 222-230 DOI: 10.5935/0103-507X.20170031.

16 Machado KDG, Pessini L, Hossne WS. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. *Bioethkos*. 2007, 1(1): 34-42.

17 Pegoraro MMO, Paganini MC. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. *Revista Bioética*. 2019, 27(4): 699-710 DOI: 10.1590/1983-80422019274353.

18 Pessini L, Siqueira JE. Reflexão sobre cuidados a pacientes críticos em final de vida. *Revista Bioética*. 2019, 27(1): 29-37 DOI: 10.1590/1983-80422019271283.