



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ezequiel Rodrigues Dias

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA EXTUBAÇÃO PALIATIVA EM UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA: revisão integrativa de literatura**

Florianópolis/SC  
2021

Ezequiel Rodrigues Dias

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA EXTUBAÇÃO PALIATIVA EM UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA: revisão integrativa de literatura**

Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Daniela Couto Carvalho Barra

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Ligia dos Reis Bellaguarda

Florianópolis/SC  
2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Dias, Ezequiel Rodrigues

Cuidados de Enfermagem na extubação paliativa em unidade de terapia intensiva : revisão integrativa de literatura / Ezequiel Rodrigues Dias ; orientador, Daniela Couto Carvalho Barra, coorientador, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, 2021.

55 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Cuidados Paliativos. 3. Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade de Vida. 4. Extubação Paliativa. 5. Protocolos Clínicos. I. Barra, Daniela Couto Carvalho. II. Bellaguarda, Maria Lígia dos Reis. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

**Ezequiel Rodrigues Dias**

**ENFERMAGEM NA EXTUBAÇÃO PALIATIVA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA  
NUMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA: revisão integrativa de literatura**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Enfermeiro e aprovado em sua forma final pelo curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 18 de fevereiro de 2021



Documento assinado digitalmente

Felipa Rafaela Amadigi

Data: 18/02/2021 15:53:48-0300

CPF: 030.665.189-06

---

Profa. Felipa Rafaela Amadigi, Dra.  
Coordenadora do curso de Graduação em Enfermagem

**Banca examinadora:**



Documento assinado digitalmente

Daniela Couto Carvalho Barra

Data: 18/02/2021 15:50:08-0300

CPF: 004.921.996-04

---

Profa. Daniela Couto Carvalho Barra, Dra.  
Orientadora e Presidente



Documento assinado digitalmente

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

Data: 18/02/2021 20:45:54-0300

CPF: 743.156.259-49

---

Profa. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, Dra.  
Co-orientadora



Documento assinado digitalmente

Ana Graziela Alvarez

Data: 18/02/2021 17:38:35-0300

CPF: 909.735.340-87

---

Profa. Ana Graziela Alvarez, Dra.  
Membro efetivo



Documento assinado digitalmente

Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni

Data: 18/02/2021 16:51:48-0300

CPF: 053.071.579-16

---

Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni, Dra.  
Membro efetivo

## DEDICATÓRIA

Às minhas duas maiores perdas durante meu processo de formação: minha mãe e minha avó (*in memorium*) que no início da graduação me apoiaram e me deram suporte à distância, eu não teria chegado onde cheguei se não tivesse elas em meus pensamentos diariamente.

Dedico, também, aos pacientes em cuidados paliativos que eu tive a honra de cuidar no período em que estagiei ao longo da graduação, mesmo sem eles saberem me ajudaram muito na escolha do tema paliativo.

Aos mestres da graduação que me deram apoio me ensinando a ser um bom profissional.

E, principalmente, aos enfermeiros e técnicos de enfermagem que me deram suporte nos períodos de estágio. Trabalhar em equipe faz toda a diferença no resultado.

*“O sofrimento humano só é intolerável quando ninguém cuida”*

*(Cicely Saunders)*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao poder superior e minha crença religiosa em DEUS, minha única base confiável.

Gostaria de agradecer a minha terapeuta psicóloga Amélia Junkes, que durante as sessões de terapia me deu suporte necessário para enfrentar as situações que a vida me levou na graduação.

Obrigado também à professora Daniela Couto Carvalho Barra por ter aceitado ser minha orientadora neste processo de finalizar a graduação, sendo mais que uma orientadora e sim amiga.

Agradeço a todos os professores que no decorrer da graduação contribuíram para que eu me tornasse o enfermeiro que sou hoje. Gostaria de dizer um obrigado especial aos ‘meus’ professores homenageados que marcaram minha graduação: à Rosane Gonçalves Nitschke, que me acolheu na primeira fase, o profissional que sou hoje muito se deve aos aprendizados de SUS e de trabalho em grupo; à Jussara Gue Martini e sua sensibilidade ao conduzir as aulas de aprendizado vivencial na segunda fase; à Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, que na terceira fase conduziu de uma forma excepcional meu aprendizado diante de um paciente em cuidados paliativos; à Maria Lígia dos Reis Bellaguarda que na quarta fase me apresentou com *expertise* como ser um ótimo enfermeiro diante dos cuidados com as doenças crônicas. A quinta fase do curso, no período mais crítico da minha vida, agradeço a quatro exemplos do que é ser um professor com empatia na enfermagem: Daniela Couto Carvalho Barra, Juliana Balbinot Reis Girondi, Neide da Silva Knihns e Katia Cilene Godinho Bertoncello, um abraço era tudo o que precisava e assim foi. Na sexta fase, agradeço às professoras Patrícia Klock despertou em mim um lado sensível para cuidar de um recém-nascido, Olga Regina Zigelli Garcia que desconstruiu diversos tabus ao longo do nosso estágio e Ana Izabel Jatobá que se preocupou em perguntar como eu estava após a perda significativa da minha mãe. À Sheila Rubia Lindner que com maestria me ensinou mais sobre saúde pública. Na oitava fase, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni obrigado pelas broncas na construção das escalas de trabalho. No último ano de graduação o meu agradecimento para a enfermeira Juliana Cipriano, do Centro de Saúde Novo Continente, com a qual aprendi muito mais do que é ser enfermeiro na atenção básica e à Maria Elena Echevarria Guanilo que durante o estágio hospitalar aprendi muito sobre coberturas em pacientes com queimaduras de grande porte.

Agradeço também ao grupo de pesquisa NUPEQUISFAM/SC onde fiz muitos amigos e tive apoio durante momentos da graduação que precisei, especialmente a Daniela, Tassiana, Selma e a Profa. Laura Cristina (*in memorium*).

Agradeço aos meus amigos Michele, Vinicius e Carlos Eduardo, aos amigos de curso Morgana, Suyane, Mayara, Maria Paula, Ana Fernanda, Cris, Raquel, Priscila, Rodrigo, Shirley, Bruno, Manuela a esses espero um dia poder trabalharmos juntos pois vocês são pessoas com empatia, e a enfermagem precisa de profissionais que usem a empatia para trabalhar.

Finalmente e mais importante à Andréa Araújo Ribeiro, melhor amiga e, agora, colega de profissão; sem ela eu não seria quem sou hoje, quando eu mais precisei ela esteve do meu lado, me dando forças para que eu continuasse lutando e estudando. Obrigado por existir na minha vida!

## RESUMO

**Introdução:** A temática do cuidado paliativo vem sendo cada vez mais estudada em Terapia Intensiva indicado para pacientes que apresentam evolução clínica de doença terminal, em fase final da vida. O prognóstico, objetivos do tratamento instaurado, assim como a decisão sobre o início ou retirada de algum novo tratamento e/ou tratamento avançado, devem ser avaliados e discutidos entre a equipe multiprofissional, o paciente quando em condições e a família. Assim considera-se essencial que os cuidados paliativos sejam indicados e iniciados de forma segura e qualificada pelos profissionais de saúde aos pacientes terminais. **Objetivo:** Este estudo apresenta como objetivo analisar nas publicações nacionais e internacionais os cuidados de enfermagem na extubação paliativa em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Método:** Para o desenvolvimento desta revisão integrativa foi realizada busca na literatura, a partir das bases de dados CINAHL, EMBASE, PUBMED E SCIELO, no período de 2008 a 2020 a partir dos seguintes descritores e/ou palavras-chave: Cuidados Paliativos; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Extubação Paliativa; Unidades de Terapia Intensiva. **Resultados:** Foram encontrados 958 estudos no total e após critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 20 estudos para análise final. Os cuidados de enfermagem na extubação paliativa em Unidade de Terapia Intensiva estão presentes desde a participação na tomada de decisão clínica da equipe multidisciplinar, passando pela atuação durante o procedimento, bem como, controle da dor e manutenção do conforto do paciente. **Conclusões:** A tomada de decisão pela equipe da Unidade de Terapia Intensiva acerca da indicação da extubação paliativa de pacientes, que se encontram na terminalidade da vida envolve dilemas éticos e bioéticos, bem como, a análise criteriosa das condições clínicas e prognóstico destes pacientes. Os cuidados de enfermagem são essenciais para a manutenção da dignidade humana em todo o processo de viver até o seu final.

**Palavras-Chave:** Cuidados Paliativos; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem; Protocolos clínicos.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Fluxograma do processo de seleção de artigos.....	30
---	----

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Sintaxe de pesquisa: base de dados PUBMED, Florianópolis, 2020.....	28
<b>Quadro 2</b> – Sintaxe de pesquisa: base de dados EMBASE, Florianópolis, 2020.....	28
<b>Quadro 3</b> – Sintaxe de pesquisa: base de dados CINAHL, Florianópolis, 2020.....	28
<b>Quadro 4</b> – Sintaxe de pesquisa: base de dados SCIELO, Florianópolis, 2020.....	28
<b>Quadro 5</b> – Categorização dos artigos selecionados para a Revisão Integrativa. Florianópolis, 2020.....	30

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas  
AIDAA - *All India Difficult Airway Association*  
ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos  
CFM – Conselho Federal de Medicina  
COREN-SP - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo  
CP – Cuidados Paliativos  
CINAHL - *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*  
DECS - Descritores em Ciências da Saúde  
EMBASE - *Excerpta Medica Database*  
EP - Extubação Paliativa  
EUA - Estados Unidos da América  
MS - Ministério da Saúde  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
OSCE - Exame Clínico Objetivo Estruturado  
PCR - Parada cardiorrespiratória  
PUBMED - Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos  
PBE - Prática Baseada em evidências  
SciELO - *Scientific Electronic Library Online*  
SES–DF – Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCC – Trabalho de conclusão de curso  
TOT - Tubo Orotraqueal  
UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina  
UTI – Unidade de Terapia Intensiva  
VM - Ventilação Mecânica

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVO</b>	<b>16</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>17</b>
3.1 Cuidados paliativos	17
3.2 Cuidados paliativos em Unidade de Terapia intensiva	19
3.3 Prática Baseada em Evidências e cuidados de enfermagem	22
<b>4 MÉTODO</b>	<b>24</b>
4.1 Tipo de estudo	24
4.2 Questões éticas	24
<b>5. RESULTADOS</b>	<b>25</b>
5.1 Manuscrito - ENFERMAGEM NA EXTUBAÇÃO PALIATIVA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NUMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	25
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>45</b>
<b>7 REFERÊNCIAS</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO A – PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO B – PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO</b>	<b>55</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O termo paliativo surgiu na Inglaterra em 1967 com a fundação do *St Christopher's Hospice* em Londres pela enfermeira Cicely Saunders, falecida em 2005. Além de enfermeira, Saunders também tinha formação em Serviço Social e Medicina (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2019).

O conceito de cuidados paliativos foi trazido para a América nos anos 1970 por Elisabeth Kübler-Ross, e definido pela primeira vez na década de 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e atualizado em 2002, como a assistência que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, por meio da prevenção, alívio do sofrimento, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais, realizada por uma equipe multidisciplinar (WHO,2002).

Adicionalmente, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) refere que “proteger” possui o significado de paliar (Termo derivado do latim *pallium*), que nomeia o manto que os cavaleiros usavam para se proteger das tempestades pelos caminhos que percorriam. Proteger alguém é uma forma de cuidado, o qual tem por objetivo amenizar a dor e o sofrimento, sejam eles de origem física, psicológica, social ou espiritual. Por esse motivo, quando ouvir que você ou alguém que conhece é elegível a cuidados paliativos, não há o que temer (ANCP, 2019).

A filosofia dos cuidados paliativos tem como objetivo o bem-estar do paciente vítima de doença terminal. No Brasil, tanto a legislação quanto os códigos de ética mudaram recentemente. Entretanto, ainda não existe definição legal, no que concerne à mudança do enfoque terapêutico, de curativo para paliativo, e muitas são as discussões no âmbito jurídico sobre este tema. A omissão de tratamentos médicos a pedido do doente não suicida, não constitui crime e o médico, desde que não pertença à equipe de transplante, pode participar da tomada de decisão de suspender esforço terapêutico como, por exemplo, nutrição, hidratação e ventilação (CFM,2006; MORITZ, et al 2008).

A Constituição Brasileira afirma que a dignidade humana na morte é um direito primário, e isso está alinhado com a retirada do suporte de vida. A interpretação da lei pressupõe que ninguém, mesmo em situação de risco de vida, possa ser forçado a tratamento médico ou cirúrgico (CFM,2006, YANKASKAS, 2017).

A Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM), apoia a suspensão de tratamentos fúteis para a doença incurável do doente terminal, se aceita pelo paciente ou seu

representante legal. A diretiva avançada de vontade (Portaria CFM nº 1.995/2012) é um documento legal e ético que permite aos profissionais de saúde respeitar a vontade da pessoa. (CFM, 2006).

Segundo Dadalto, Tupinambás, Greco (2013) esta diretiva permite que a pessoa faça suas próprias escolhas em tratamentos futuros, como receber ou recusar tratamento, se a pessoa não puder se comunicar ou expressar sua vontade.

Aspectos culturais, associados aos fatores sociais, como a dificuldade do tratamento de um doente terminal em seu lar, levaram à institucionalização da morte. No mundo atual, mais de 70% dos óbitos ocorrem nos hospitais, mais especificamente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Nessas unidades, o grande arsenal tecnológico disponível para os pacientes torna quase impossível morrer sem a anuência do médico intensivista (MORITZ et al 2008).

Os cuidados paliativos na UTI apoiam pacientes e familiares proporcionando um ambiente mais confortável, em condições de observação e assistência integral à pessoa e familiares. Neste sentido é importante a interatividade de todos os envolvidos no processo, sejam pacientes, familiares e equipe de saúde. Os cuidados paliativos em UTI exigem uma abordagem multidisciplinar, e podem/devem ser oferecidos concomitantemente a cuidados curativos/restaurativos, uma vez que não são excludentes para tratamento do sofrimento e dor dos pacientes (MORITZ et al, 2008; SILVA, et al., 2013; PEGORARO, PAGANINI, 2019).

Cabe ressaltar, conforme apontado por Myburgh, et al (2016); Coelho, Yankaskas (2017); Pessini, Siqueira (2019), Pegoraro (2020), que os membros das equipes multidisciplinares das UTIs muitas vezes ficam angustiados com a situação de ter um paciente paliativo internado. Diversos questionamentos podem ser levantados nestas condições pelos profissionais intensivistas, uma vez que são guiados por índices prognósticos ou por modelos de ética ou moralidade, dentre os quais “qual o real sentido da vida e da morte? ”, ou até mesmo “quando avançar nos procedimentos de suporte vital? ”, e ainda “em que momento parar? ”.

Neste sentido, os cuidados paliativos devem fazer parte do atendimento aos pacientes críticos desde sua internação até a terminalidade da vida. Estes cuidados ainda podem complementar e/ou ampliar os tratamentos disponibilizados ou tornarem-se o foco do cuidado, de acordo com os desejos e as necessidades individuais de cada paciente (SES-DF.2018).

De acordo com Coelho e Yankaskas (2017) e SES-DF (2018), os Cuidados Paliativos em UTI envolvem: tomada de decisão segura da equipe multidisciplinar; boa comunicação oportuna e clara dos profissionais com o paciente e/ou familiares/responsáveis; identificação e respeito pelas Diretivas Antecipadas de Vontade dos pacientes; limitação ou suspensão de

procedimentos terapêuticos fúteis; manutenção do conforto e dignidade por meio do controle dos sintomas; entre outros.

No que concerne ao conforto e controle dos sintomas, a utilização de opióides ainda é a principal opção de tratamento da dor em pacientes críticos, a equipe deve estar preparada para medicar os pacientes antes de realizar algum procedimento (SESF-DF,2018).

A nutrição e a hidratação são intervenções médicas que podem ser mantidas ou retiradas durante o tratamento, pois podem causar náusea e aumentar o risco de aspiração. Outra decisão difícil a ser tomada é sobre a retirada da ventilação mecânica (COELHO, YANKASKAS, 2017; PESSINI, SIQUEIRA, 2019; PEGORARO, PAGANINI, 2019).

Nas UTI's os pacientes muitas vezes estão sedados e em uso de ventilação mecânica (VM), modalidade ventilatória, onde o suporte de oxigênio é oferecido ao paciente, por meio de um equipamento (respirador), quando o paciente não consegue respirar espontaneamente por vias normais devido a fatores como: doenças pré-existentes, doenças crônicas não transmissíveis, anestesia e anomalias congênitas, entre outros. Os ventiladores também são usados para permitir descanso dos músculos respiratórios até que o paciente seja capaz de reassumir a ventilação espontânea (AMIB, 2013).

No cenário dos cuidados paliativos em UTI, a retirada da VM é descrita como um “processo” e, onde deve ser levado em consideração o quadro clínico do paciente e se o mesmo irá se beneficiar com a extubação. Ainda devem ser avaliadas as possíveis complicações deste ato e o tratamento a ser proporcionado para a correção das mesmas (REBELATTO, 2015).

A Extubação Paliativa (EP) é o procedimento quando se retira o tubo endotraqueal do paciente, o mesmo sai da VM pois essa modalidade já é reconhecida como fútil, em pacientes cujas opções terapêuticas curativas/restaurativas foram esgotadas e que estão em fase terminal, onde espera-se que a morte ocorra em um curto espaço de tempo. A avaliação do paciente que está em VM é de responsabilidade de uma equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, fisioterapeuta) que discute a EP do paciente. Entretanto, compete ao médico intensivista a tomada de decisão terapêutica para a realização deste cuidado paliativo (REBELATO, 2015).

Diante do contexto apresentado e a partir das vivências pessoais do acadêmico durante o Curso de Graduação em Enfermagem, bem como a realização do estágio supervisionado em uma UTI clínica durante o último semestre do curso, emergiu a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais são os cuidados de enfermagem na extubação paliativa em UTI descritos na literatura científica? ”.

## **2 OBJETIVO**

Analisar nas publicações nacionais e internacionais os cuidados de enfermagem na extubação paliativa em Unidade de Terapia Intensiva.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Para aprofundar a temática da extubação paliativa em UTI, fez-se necessário uma revisão narrativa da literatura sobre cuidados paliativos, cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva, dilemas éticos e bioéticos relacionados à extubação paliativa e a prática baseada em evidências em enfermagem, os quais serão apresentados a seguir.

#### 3.1 Cuidados paliativos

Em uma linha do tempo podemos afirmar que os cuidados paliativos surgiram na década de 1960 a partir dos estudos da pioneira Cicely Saunders e da criação do *St. Christopher's Hospice*, em Londres. Na década de 1970 a psiquiatra suíça Elisabeth Kübler-Ross trouxe para América esse conceito, após contato prévio com Saunders fundando um *hospice* na cidade de Connecticut nos Estados Unidos, ponto do qual o movimento começa a ser difundido para outros países. Atualmente o conceito da palavra “*hospice*” está ligado à aplicação dos cuidados paliativos, não significa necessariamente um local físico.

Na década de 1990 a OMS definiu pela primeira vez o conceito de cuidados paliativos que num primeiro momento era voltado para pacientes terminais oncológicos. Em 2002 o conceito da OMS foi revisto e ampliado incluindo outras doenças além do câncer, sendo inseridas doenças cardíacas e renais, doenças degenerativas, doenças neurológicas e HIV/Aids. Em 2004 um novo documento publicado pela OMS, *The solid facts - Palliative Care*, reitera a necessidade de incluir os cuidados paliativos como parte da assistência completa à saúde, no tratamento a todas as doenças crônicas, inclusive em programas de atenção aos idosos. O conceito atual da OMS amplia o horizonte de ação dos cuidados paliativos, podendo ser adaptado às realidades locais, aos recursos disponíveis e ao perfil epidemiológico dos grupos a serem atendido (WHO 2017; MATSUMOTO 2012).

Segundo Cook, D, Rockr G. (2014), morrer com dignidade reconhece valores humanos intrínsecos sendo que o foco é aliviar o sofrimento, promover o alívio da dor e de outros sintomas, estar vivo e considerar a morte como um processo normal da vida. Assim, não se deve acelerar nem adiar a morte, mas oferecer suporte psicológico, integrando os aspectos psicológicos e espirituais do paciente e de seus familiares, durante a doença. Dessa forma, deve-se garantir a abordagem multiprofissional com foco nas necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto, iniciando o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas terapêuticas (WHO, 2017; COOK, D, ROCKER G, 2014).

Apesar de ser um processo natural, a morte ainda é uma vivência que pode ser de difícil aceitação, quando envolve alguém que se ama. A doença costuma trazer perdas de autonomia, autoimagem, segurança e capacidade física, perdas materiais tais como emprego e poder aquisitivo; ainda causa angústia, ansiedade, depressão e desesperança. Esses fatores interferem tanto no paciente terminal quanto em seus familiares. Assim, preservar a dignidade e evitar danos físicos, psicológicos e espirituais, são valores fundamentais do profissional paliativista (MATSUMOTO, 2012).

No século XIX, a enfermagem foi definida por sua precursora, a inglesa Florence Nightingale, como a “arte e ciência de cuidar do ser humano”; corroborando, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem do Brasil que reafirma que a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, da família e da coletividade. Neste cenário, são os enfermeiros que passam a maior parte do tempo em contato com os pacientes, assim, através de escuta qualificada e comunicação eficaz, a avaliação de enfermagem possibilita identificar as necessidades do paciente. Dessa forma, inserido na equipe multiprofissional, o enfermeiro tem um papel importante no cuidado em pacientes paliativos (COFEN, 2020; MATSUMOTO, 2012)

Segundo o Manual de Cuidados Paliativos (BRASIL,2020) no Brasil todo paciente portador de uma doença crônica que ameace a vida poderá se beneficiar dos cuidados paliativos. O paliativo está presente em todos os níveis de atendimento, primário, secundário e serviços especializados. As principais doenças que necessitam de cuidados paliativos adultos, segundo estimativas da OMS, são: doenças cardiovasculares (38%), neoplasias (34%), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC – 10%), HIV/Aids (10%).

Considerando que o Brasil vive um processo de envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) é o responsável pela política nacional integrada para controle e prevenção do câncer. Referência em cuidados paliativos o INCA promove uma política pública com o intuito de aliviar o sofrimento e melhor qualidade de vida dos pacientes, seguindo a resolução nº141 de 32 de outubro de 2018 que dispõe sobre as diretrizes para organização dos Cuidados Paliativos no âmbito do SUS. Artigo 1º Parágrafo Único no que se refere aos cuidados integrados no SUS: “Os cuidados paliativos deverão fazer parte dos cuidados continuados integrados ofertados no âmbito da Rede de Atenção à Saúde” (MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2020).

A estratégia de enfrentamento é seguir os princípios do SUS promovendo equidade, integralidade e universalidade. Ampliando, fortalecendo e qualificando os profissionais para uma melhor abordagem aos pacientes que necessitam de cuidados paliativos (BRASIL,2020).

### 3.2 Cuidados paliativos em Unidade de Terapia intensiva

Cuidados paliativos em UTIs são, para uns, um paradoxo e para outros a possibilidade de exercer a ética em sua plenitude de morrer sem sofrimento, sem medidas extraordinárias, inúteis ou fúteis, atingindo o máximo de respeito ao ser humano no fim da vida. Atualmente as unidades de terapia intensiva possuem um arsenal de equipamentos que ajudam o bem-estar do paciente, garantindo estabilidade das variáveis vitais, oferecendo aos profissionais de saúde maior possibilidade de apoio ao paciente em fase terminal (MORITZ et al, 2018).

Para aprofundar a temática do cuidado paliativo, a estrutura de referência estabelecida dos conteúdos desta revisão narrativa foi organizada em dois eixos: inicialmente serão abordados três termos referentes às questões éticas quando se fala de EP: Eutanásia, Distanásia e Ortotanásia. Em seguida, será aprofundado as diretrizes da UTI, bem como cuidados específicos com dilemas éticos sobre extubação paliativa.

Um artigo de revisão publicado em 2008 traz duas interpretações sobre a eutanásia: a primeira pressupõe um ato externo que acabe com a vida de uma pessoa; a segunda implica que o ato, em si, visaria ao "bem" da pessoa assistida. Porém no Brasil, segundo o artigo nº 121 do Código Penal a Eutanásia é considerada crime. Desta forma é importante ressaltar que, a utilização de sedativos para alívio de dor e sofrimento em pacientes que estão em cuidados paliativos de fase terminal, não caracteriza uma eutanásia, visto que a intenção do ato e o resultado desejado são diferentes daqueles pretendidos por quem pratica eutanásia (FLORIANI; SCHRAMM, 2008).

Segundo o Código de Ética da Medicina (BRASIL,2010), Artigo nº 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”. Assim a distanásia, então entendida como o ato de prolongar ao máximo a vida do paciente, o que muitas vezes pode ser confundido com obstinação terapêutica, causando mais dor e sofrimento para paciente e familiares mesmo sabendo que o paciente é um doente terminal (SESF-DF,2018).

No caso de um paciente com uma doença em fase terminal, os aparelhos de suporte são mantidos, não para evitar a morte, mas para manter a vida artificialmente. Os procedimentos e tratamentos não têm sentido curativo e sim paliativo. Portanto, não há dever de manter esses procedimentos o que caracterizaria uma distansia (SESF-DF,2018).

Por sua vez, a Ortotanásia é definida como a tradução do que seria uma morte justa no paliativo. A resolução do CFM nº. 1805/2006 Artigo 1º trata da: Ortotanásia, que apresenta a permissão ao médico de “limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, em fase terminal, de enfermidades grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal”. Assim, diante da impossibilidade terapêutica da cura, resta o dever de cuidar, ou seja, garantir ao paciente todos os tratamentos e cuidados paliativos cabíveis e disponíveis para aliviar sua dor (SESF-DF, 2018). Segundo Bisogno, Quintana e Camargo (2010), a ortotanásia no ambiente hospitalar propicia a morte no momento certo.

A menção à ortotanásia, diferentemente da eutanásia, é sensível ao processo de humanização da morte e alívio das dores e oportunizar conforto. Não incorre em prolongamentos abusivos, com a aplicação de meios desproporcionais, que imporiam sofrimentos adicionais. Contudo, sua apropriação aparece de forma discreta. Alguns autores até mesmo se recusam a denominar a retirada de mecanismos de sustentação artificial da vida ou dos meios extraordinários de tratamento como ortotanásia ou eutanásia passiva. Preferem classificá-la simplesmente como "recusa de tratamento", haja vista a carga emocional e moral que o conceito de eutanásia carrega consigo (COSTA, 2004).

O CFM (CFM, 2009) descreve que a UTI é um setor de alta complexidade onde se agregam aos recursos humanos e materiais de alta tecnologia para proporcionar o suporte avançado de vida em situações críticas de saúde, com o objetivo de reverter os quadros clínicos mais graves, propiciando o restabelecimento da condição de saúde. Neste cenário, os materiais e medicamentos mais utilizados incluem os aparelhos para ventilação mecânica, para hemodiálise, suporte circulatório mecânico, e o uso de drogas vasoativas que garantem suporte hemodinâmico ao paciente.

O suporte ventilatório mecânico, tanto não invasivo como invasivo, deve ser realizado de forma adequada e segura, para evitar a lesão induzida pela ventilação mecânica. A ventilação mecânica moderna e atual, guiada pelos conhecimentos de fisiologia e pelas evidências literárias (tanto dos experimentos de laboratório, como pelos ensaios clínicos randomizados e/ou observacionais com pacientes), indicam um suporte ventilatório com volumes correntes de 6mL/kg de peso predito; delta entre a pressão de platô e a pressão expiratória final positiva

(PEEP) de no máximo 15cmH<sub>2</sub>O; níveis de pressão expiratória final suficientes para evitar o colapamento das vias aéreas e dos alvéolos e garantir uma troca gasosa adequada; posicionamento dos pacientes no leito de maneira a garantir uma ventilação adequada e não lesiva (como a posição prona, nos casos de síndrome do desconforto respiratório agudo - SDRA grave ou num cenário atual de pacientes diagnosticados com SARS- CoV-2 -Corona Vírus) (BARBAS, 2014).

Com o advento de ventiladores cada vez mais sofisticados e com a possibilidade de ajuste fino de sensibilidade e de diversos mecanismos de disparo, de diferentes velocidades e aceleração de fluxo inspiratório, diversos mecanismos de término de tempo inspiratório e diversas opções de monitorização, há a possibilidade de ajuste de sincronia do paciente com o ventilador mecânico e a ventilação mecânica de acordo com a doença respiratória apresentada pelos pacientes, destacando-se o suporte ventilatório direcionado para as doenças restritivas, diferentemente das obstrutivas (BARBAS, 2014).

Moritz et al (2008) trazem a classificação de pacientes em cuidado crítico em três fases: Fase I: Morte pouco provável (paciente com maior possibilidade de cura); Fase II: Morte prevista para dias, semanas ou meses (é estabelecido um consenso entre equipe, paciente e família, tendo como prioridade a qualidade de vida, o conforto e a dignidade); e Fase III: Morte prevista para horas ou dias (cuidados paliativos exclusivos).

Uma das formas de amenizar o sofrimento dos pacientes terminais é a retirada de medidas invasivas, como a ventilação mecânica. A extubação paliativa, aplicada naqueles em que a morte já é prevista, evita prolongar a morte e deve ser acordado juntamente com os familiares, de forma que o processo do luto se inicie precocemente. No entanto, por ser um assunto relativamente novo e desconhecido às famílias, o processo de amadurecimento e aceitação da ideia tende a ser mais demorado, prolongando o uso do aparelho (HUYNH; WALLING, 2013).

Rebellato e Moritz (2015) acreditam que o tempo de vida pós extubação está relacionado com a gravidade da doença e não com a retirada do suporte ventilatório. Entretanto, Huynh e Walling (2013), afirmam que em casos onde pacientes que são dependentes de terapia de suporte, como ventilações com FiO<sub>2</sub> maiores que 70% e uso de vasopressores, a extubação está relacionada diretamente ao tempo de óbito, indo a óbito poucas horas após a extubação.

Os pacientes geralmente recebem sedação antes de qualquer procedimento para evitar sofrimento e dor. Além do uso de sedação, é discutível a retirada do tubo orotraqueal (TOT) desses pacientes. Matzo e Orwig (2013) observaram que a retirada do TOT não possui um

protocolo, pois é variável de acordo com cada situação, valores, crenças e conforto do paciente, podendo sofrer alteração de acordo com a instituição de saúde.

Alguns pacientes podem desenvolver edema de glote, hipersecreção ou obstrução das vias aéreas, fatores que podem levar a um desconforto respiratório após a extubação. Já fatores como estética facial para uma última despedida de seus familiares levam à retirada do tubo, proporcionando um último momento com melhores lembranças visuais do paciente. Então, pela presença de poucos estudos, deve-se analisar o melhor benefício para o paciente, para que este não apresente nenhum sofrimento (MATZO, 2013).

### 3.3 Prática Baseada em Evidências e cuidados de enfermagem

Nas últimas décadas, os enfermeiros, têm sido desafiados pela busca de conhecimento científico baseado em evidências, para oferecer o melhor cuidado disponível aos pacientes. Embora a Prática Baseada em Evidências (PBE) seja um movimento que já tem muitas discussões, e é uma prática muito utilizada em países como Canadá, Reino Unido e Estados Unidos desde a década de 90, no Brasil ainda se encontra pouco difundida e utilizada entre os enfermeiros (ERCOLI; MELLO; ALCOFORADO, 2014).

Vários estudos apontam que, usualmente, a incorporação dos resultados das pesquisas na prática clínica do enfermeiro é lenta. Cabe destacar também que muitos resultados de pesquisas não atendem às demandas assistenciais cotidianas da enfermagem, ocasionando, conseqüentemente, um distanciamento entre o que é conhecido e o que é realizado na prática (FREITAS, SEGATTO, 2014; OELKE, LIMA, ACOSTA, 2015; CAMARGO et. al., 2017, CAMARGO et. al., 2018, CARDOSO, et. al., 2019).

Segundo o guia de para construção de protocolos do COREN-SP, a PBE é o uso consciente, explícito e criterioso da melhor evidência disponível na tomada de decisões sobre o cuidado do paciente, visto que ela requer integração de evidências disponíveis na literatura e a prática do profissional (PIMENTA et al, 2015; SÃO PAULO, 2015).

Assim a PBE é um processo sistemático que envolvem os seguintes passos:

- Cultivo do espírito investigativo: característica essencial do enfermeiro, o questionar (o que meu paciente tem?; que intervenções devo fazer?; o que estou fazendo é suficiente para o bem-estar do paciente?; o que esperar?; o que mais posso fazer?; quais intervenções fazer?) e os questionamentos que surgem ao construir uma revisão sistemática ou integrativa a partir de PBE;
- Formulação da pergunta que guiará a revisão de literatura: descrição da dúvida sobre o cuidado em forma de pergunta e que guia todo o estudo;

- Realização de busca sistemática de literatura: escolha criteriosa dos descritores nas bases de dados que vão guiar o estudo;
- Seleção e avaliação crítica dos estudos mais relevantes: escolha por artigos de melhor qualidade metodológica, independente do resultado ser favorável ou contrário à ação que se quer protocolizar;
- Integração das melhores evidências;
- Avaliação dos desfechos.

Neste contexto aparecem os protocolos assistenciais, que correspondem aos princípios ético-legais das profissões da saúde, específico neste estudo os Protocolos de Enfermagem. Os protocolos de cuidado e de ações assistenciais, atendem aos preceitos da prática baseada em evidências, às normas e aos regulamentos do SUS nas esferas do serviço (gestão e assistência). Protocolos regulamentados dão mais segurança aos usuários e profissionais bem como melhoram a tomada de decisão assistencial. A desvantagem dos protocolos assistenciais, está no desconhecimento dos princípios da prática baseada em evidências. Cabe destacar que existência de um protocolo não anula a autonomia profissional, é o profissional de saúde quem vai ser o responsável pelo que faz ao utilizar ou não um protocolo (PIMENTA et al, 2015; SÃO PAULO, 2015.)

Assim protocolo é uma descrição detalhada de uma situação específica de assistência/cuidado que vai conduzir o profissional; são instrumentos legais construídos dentro dos princípios da prática baseada em evidências. Segundo a resolução do COFEN nº 370/2011 o profissional de enfermagem responde por toda ação por ele praticada, ficando sujeito às penalidades legais e éticas previstas na lei do exercício profissional. São os enfermeiros os condutores dos cuidados nas intervenções paliativas na UTI (LUIZ, 2018).

## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura. Este tipo de estudo tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Dá-se o nome de revisão integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o autor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, tais como a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (ERCOLE; MELLO; ALCOFORADO, 2014).

Para tanto, o método para seleção e análise dos artigos contemplou as seguintes etapas: 1) busca dos estudos nas bases de dados a partir de estratégias previamente estabelecidas; 2) coleta dos dados dos estudos, considerando as características comuns e necessárias com base na leitura de título e resumo; 3) análise criteriosa dos estudos incluídos por meio da leitura na íntegra, considerando os aspectos relativos aos cuidados de enfermagem na extubação paliativa em UTI; 4) interpretação e discussão dos resultados; e 5) apresentação da revisão integrativa como forma de ampliar o conhecimento e contribuir para o cenário científico (GANONG, 1987).

### 4.2 Questões éticas

Declara-se que este estudo não realizou pesquisa com seres humanos. No entanto, os direitos autorais dos autores e revistas científicas foram respeitados por meio das citações adequadas, seguindo o padrão normativo da Associação Brasileira de Normas Técnicas em vigência no ano de 2019.

## 5. RESULTADOS

Conforme Instrução Normativa de 2017 do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, citado no Art. 18, os resultados da pesquisa serão apresentados em forma de manuscrito (UFSC, 2017).

### 5.1 Manuscrito - ENFERMAGEM NA EXTUBAÇÃO PALIATIVA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NUMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

#### ENFERMAGEM NA EXTUBAÇÃO PALIATIVA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NUMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

##### RESUMO

**Objetivo:** Analisar nas publicações nacionais e internacionais sobre os cuidados de enfermagem na extubação paliativa em Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Estudo de revisão integrativa de literatura realizado nas bases de dados PUBMED, EMBASE, SCIELO e CINAHL, no período de 2008 a 2020, a partir dos descritores: cuidados paliativos; cuidados paliativos na terminalidade da vida; enfermagem de cuidados paliativos na terminalidade da vida; extubação paliativa; unidades de terapia intensiva; enfermagem, protocolos clínicos. **Resultados:** Foram encontrados 958 artigos dos quais foram incluídos 20 artigos. Os cuidados de enfermagem na extubação paliativa em UTI estão presentes desde a participação na tomada de decisão clínica da equipe multidisciplinar, passando pela atuação durante o procedimento, bem como, controle da dor e manutenção do conforto do paciente. **Conclusões:** Os cuidados de enfermagem são essenciais para a manutenção da dignidade humana em todo o processo de viver, incluindo nas decisões acerca da extubação paliativas de pacientes na terminalidade da vida.

**Descritores:** Cuidados Paliativos; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem, protocolos clínicos.

## INTRODUÇÃO

O cuidado paliativo visa oferecer cuidados adequados e dignos aos pacientes com e sem possibilidade curativa. Na literatura internacional, esse tipo de abordagem é associado de maneira consistente a uma série de benefícios e melhorias, dentre eles pode-se destacar: melhor planejamento prévio de cuidados, melhora da qualidade de vida, redução de sintomas desagradáveis, maior satisfação dos pacientes e do núcleo cuidador e menor utilização do sistema de saúde (CHOCHINOV et al, 2011; MECHELEN et al, 2013; KAVALIERATOS et al, 2016; SILVA et al, 2017).

Outro benefício, do tratamento paliativo, seria o efeito desse tipo de abordagem nos familiares, considerando que conversar sobre os cuidados de fim de vida e a percepção positiva dos familiares sobre a assistência nessa fase contribui para uma melhora no processo de luto (MIYAJIMA et al., 2014; MATOS, BORGES, 2018; PICCOLO, FACHINI, 2019).

A qualidade do cuidado e o local onde é realizado também se tornam significativos para o processo de luto vivenciado durante o adoecimento e após o falecimento do paciente. Todo e qualquer indivíduo doente merece ser assistido com qualidade, de acordo com suas necessidades, sendo amparados e tratados em seu sofrimento, bem como dos seus familiares. A qualidade de vida e a dignidade humana estão sempre no foco dos profissionais que atuam em cuidados paliativos (WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE, 2014).

Matsumoto (2012) revela que, inúmeras vezes, pacientes que não possuem condições para tratamento modificador da doença acabam recebendo uma assistência inadequada, focada na tentativa de cura, por meio da utilização de métodos invasivos e de alta tecnologia. Especificamente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), os cuidados paliativos exigem uma abordagem multidisciplinar, devendo ser oferecido junto com cuidados curativos/restaurativos, pois não são excludentes para tratamento do sofrimento e dor dos pacientes (MORITZ et al, 2008; MATSUMOTO, 2012; FARIA et. al., 2017; SES-DF, 2017).

Segundo Rebelatto (2015) a avaliação prognóstica dos pacientes em estado crítico tem importância crescente na tomada de decisões terapêuticas. Entre os diversos cuidados paliativos que podem ser instituídos na UTI, encontra-se a extubação paliativa (EP) de pacientes que fazem uso da ventilação mecânica. Segundo a *All India Difficult Airway Association (AIDAA)* (2016) a EP é definida como a remoção intencional do tubo traqueal e transição de uma via aérea estabelecida artificialmente para uma via aérea natural (MYATRA et al, 2016; PAN et al, 2016).

Na extubação paliativa ocorre a retirada do tubo endotraqueal dos pacientes quando as terapias curativas foram esgotadas e a morte pode ocorrer num curto espaço de tempo. Na presença destas condições, o paciente é avaliado pela equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro e fisioterapeuta), as possíveis complicações são discutidas e, geralmente, ocorre conversa com familiares para, só então, ser realizada a extubação (REBELATTO, 2015).

Compreendendo a enfermagem como membro da equipe multidisciplinar da UTI, bem como responsável pelo cuidado prestado, este estudo tem o objetivo de analisar nas publicações nacionais e internacionais os cuidados de enfermagem na extubação paliativa em Unidade de Terapia Intensiva, a fim de responder a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais são as evidências científicas acerca dos cuidados de enfermagem sobre extubação paliativa em unidades de terapia intensiva disponíveis na literatura? ”.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PUBMED, EMBASE, CINAHL e SCIELO, no período de 2008 a 2020.

O período de busca foi escolhido visando à inclusão de estudos para análise que abordassem os cuidados de enfermagem na extubação paliativa em UTI, desde a participação do enfermeiro na tomada de decisão em conjunto com a equipe multidisciplinar, os cuidados durante e após o procedimento, bem como o suporte às necessidades dos familiares que se encontram nesta situação.

Esta pesquisa adotou as etapas da revisão integrativa da literatura propostas por Ganong (1987), conforme detalhado a seguir: (1) Determinação da questão de pesquisa e elaboração de um protocolo previamente estabelecido para a busca dos estudos nas bases de dados; 2) coleta dos dados dos estudos, considerando as características comuns e necessárias com base na leitura de título e resumo; 3) análise criteriosa dos estudos incluídos por meio da leitura na íntegra, considerando os aspectos relativos aos cuidados de enfermagem na extubação paliativa em UTI; 4) interpretação e discussão dos resultados; 5) apresentação da revisão integrativa como forma de ampliar o conhecimento e contribuir para o cenário científico (GANONG, 1987).

Os critérios adotados para seleção dos artigos foram: todas as categorias de artigo (pesquisa original, revisão de literatura, revisão sistemática, reflexão, atualização, relato de experiência, etc.); artigos com resumos e textos completos disponíveis gratuitamente, disponibilizados nos idiomas português, inglês e espanhol; a presença dos descritores Cuidados Paliativos, Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida, Enfermagem de Cuidados Paliativos

na Terminalidade da Vida, Extubação Paliativa, Unidades de Terapia Intensiva, nos títulos e/ou resumos; utilização dos termos booleanos “and” e “or”.

Os quadros 1, 2, 3 e 4 apresentam a sintaxe de busca realizada nas bases de dados selecionadas para esta revisão integrativa.

**Quadro 1** - Sintaxe de pesquisa: base de dados PUBMED, Florianópolis, 2020.

"Airway Extubation"[Mesh] OR "Airway Extubation" OR "Tracheal Extubation" OR "Intratracheal Extubation" OR "Endotracheal Extubation" OR "Extubation" OR "Ventilation") AND ("Palliative Care"[Mesh] OR "Palliative Care" OR "Palliative Treatment" OR "Palliative Therapy" OR "Palliative Therapies" OR "Palliative Supportive Care") AND ("Intensive Care Units"[Mesh] OR "Intensive Care Unit" OR "Critical Care"[Mesh] OR "Critical Care" OR "Intensive Care" Intensive Care Units"[Mesh] OR "Intensive Care Unit"[Title/Abstract] "Palliative Care"[Mesh] OR "Palliative Care"[Title/Abstract] OR "Palliative Treatment"[Title/Abstract] OR "Palliative Therapy"[Title/Abstract] OR "Palliative Therapies"[Title/Abstract] OR "Palliative Supportive Care"[Title/Abstract] "Palliative Care"[Mesh] OR "Palliative Care" OR "Palliative Treatment" OR "Palliative Therapy" OR "Palliative Therapies" OR "Palliative Supportive Care"

Fonte: autores (2021)

**Quadro 2** - Sintaxe de pesquisa: base de dados EMBASE, Florianópolis, 2020.

(( "Airway Extubation" OR extubation OR detubation) AND ("Clinical Protocols" OR "Clinical Protocol" OR "Treatment Protocols" OR "Treatment Protocol" OR "Clinical Research Protocol" OR "Clinical Research Protocols") AND ("Intensive Care Unit" OR "Intensive Care Units" OR "close attention unit" OR "medical ICU" OR "critical care unit" OR "general ICU" OR "ICUs" OR "intensive care department" OR "intensive therapy unit" OR "intensive treatment unit" OR "special care unit"))

Fonte: autores (2021)

**Quadro 3** - Sintaxe de pesquisa: base de dados CINAHL, Florianópolis, 2020.

"Airway Extubation" OR "Tracheal Extubation" OR "Intratracheal Extubation" OR "Endotracheal Extubation" OR "Extubation" OR "Ventilation") AND ("Palliative Care" OR "Palliative Treatment" OR "Palliative Therapy" OR "Palliative Therapies" OR "Palliative Supportive Care") AND ("Intensive Care Unit" OR "Critical Care" OR "Intensive Care"

Fonte: autores (2021)

**Quadro 4** - Sintaxe de pesquisa: base de dados SCIELO, Florianópolis, 2020.

"Cuidados Paliativos" OR "Assistência Paliativa" OR "Cuidado Paliativo" OR "Cuidado Paliativo de Apoio" OR "Tratamento Paliativo" OR "Apoyo en Cuidados Paliativos" OR "Asistencia Paliativa de Apoyo" OR "Atención Paliativa" OR "Tratamiento Paliativo" OR "Palliative Care" OR "Palliative Treatment" OR "Palliative Therapy" OR "Palliative Therapies" OR "Palliative Supportive Care") AND (Extubação OR Ventilação OR "Extubación Traqueal" OR "extubación de la vía aérea" OR "Airway Extubation" OR "Tracheal Extubation" OR "Intratracheal Extubation" OR "Endotracheal Extubation" OR extubation OR "Ventilation") AND ("Unidades de Terapia Intensiva" OR "CTI" OR "Centro de Terapia Intensiva" OR "Centros de Terapia Intensiva" OR "UTI" OR "Unidade de Terapia Intensiva" OR "Cuidados Críticos" OR "Cuidado Intensivo" OR "Terapia Intensiva" OR "Assistência intensiva" OR "Unidades de Cuidados Intensivos" OR "UCI" OR "UVI" OR "Unidad de Cuidados Intensivos" OR "Unidad de Terapia Intensiva" OR "Unidad de Vigilancia Intensiva" OR "Unidades de Terapia Intensiva" OR "Unidades de Vigilancia Intensiva" OR "asistencia del enfermo crítico" OR "Cuidado Intensivo" OR "Cuidados Intensivos" OR "Terapia

Intensiva" OR "Intensive Care Unit" OR "Critical Care" OR "Intensive Care"

Fonte: autores (2021)

Para a busca nas bases de dados escolhidas, os autores deste estudo contaram com a participação da bibliotecária da instituição de origem deste Trabalho de Conclusão de Curso, que validou o protocolo instituído previamente. Barbosa et al. (2019), referem que os protocolos para revisões trazem rigor à pesquisa, planejamento, maior confiabilidade da revisão e menor risco de viés de publicação.

Os dados foram coletados, organizados e tabulados mediante a realização da leitura criteriosa de cada título, resumo/artigo que evidenciaram os cuidados de enfermagem na extubação paliativa em UTI, ou seja, que respondiam ao objetivo proposto neste estudo. Para a coleta de dados, os pesquisadores elaboraram um instrumento para registro, contendo: título, base de dados, periódico, autores, ano de publicação, país de origem do estudo, objetivo do estudo (geral e específicos, se houvesse), principais resultados (cuidados de enfermagem) e conclusões/considerações finais.

Após a extração dos cuidados de enfermagem realizados na extubação paliativa em UTI, os mesmos foram comparados e agrupados por conteúdos similares e analisados à luz da literatura científica de referência e da prática baseada em evidências.

Por se tratar de um estudo que utilizou apenas dados de domínio público disponibilizados nas bases de dados científicas, sem qualquer envolvimento direto com seres humanos que exijam sigilo ético, esta pesquisa dispensa a apreciação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Declara-se, contudo, o respeito aos direitos autorais dos autores e revistas científicas por meio das citações adequadas, seguindo o padrão normativo da Associação Brasileira de Normas Técnicas, em vigência no ano de 2019.

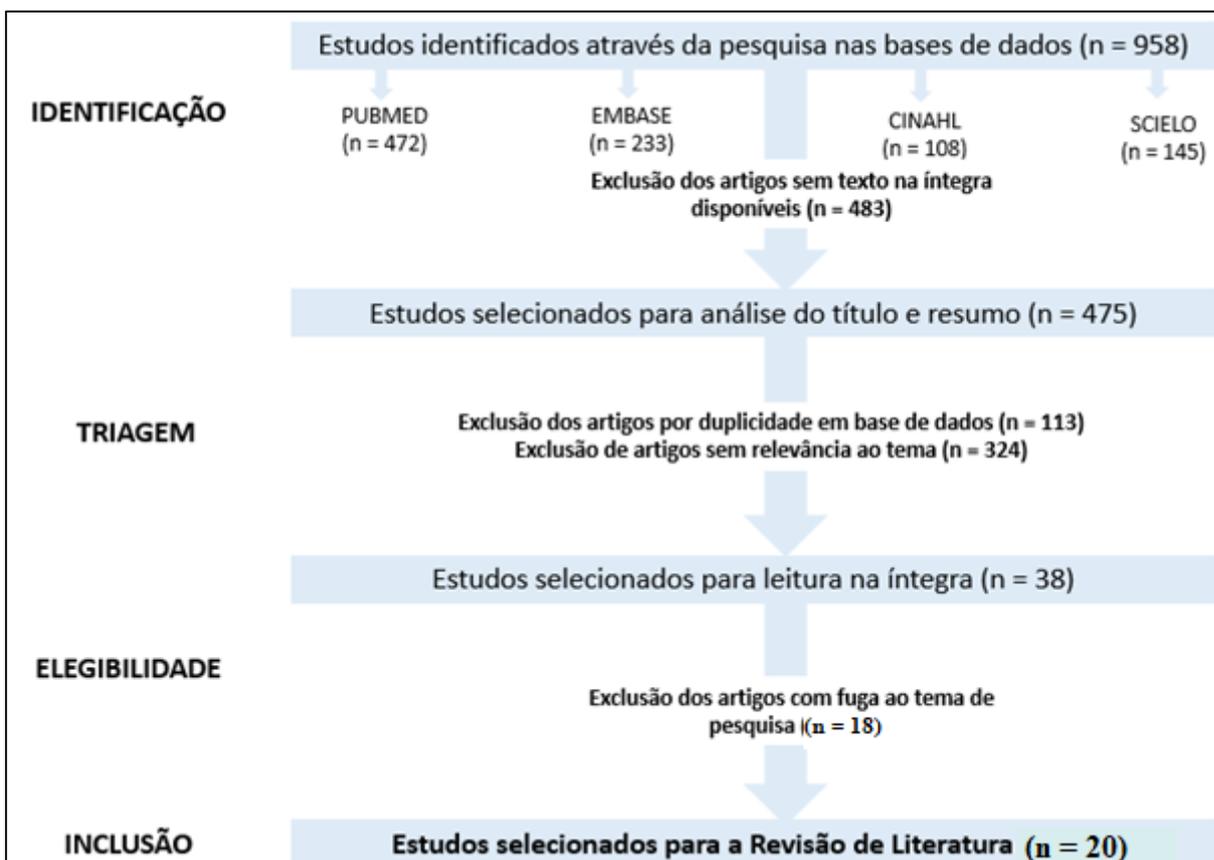
## **RESULTADOS**

Após ter sido aplicado o protocolo de busca obteve-se a amostra detalhada na Figura 1. O estudo dos artigos é de área multidisciplinar, considerando-se que nas UTIs a equipe de apoio é formada por multiprofissionais.

Os 20 artigos foram categorizados conforme título, resumo, objetivo do estudo, ano de publicação, tipo de artigo (revisão sistemática, estudo de *coorte*, artigo de revisão, revisão integrativa, estudo de caso, relato de experiência), base de dados pesquisada, autor, resumo e observações pertinentes e relacionadas ao foco do estudo (Quadro 5).

A análise e a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, a partir das práticas baseadas em evidência. Relacionando, desta forma, o conhecimento produzido sobre o tema revisado e que emergente da literatura.

**Figura 1** - Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Fonte: autores (2021)

Dentre os 20 estudos selecionados, 10 (45,5%) foram selecionados na base de dados SCIELO, cinco (22,7%) na base de dados CINAHL, quatro (18,2%) na base de dados PUBMED e três (13,6%) na base EMBASE.

**Quadro 5** - Categorização dos artigos selecionados para a Revisão Integrativa quanto aos objetivos e contribuições do estudo. Florianópolis, 2020

Nº	Título	Autor/ano	Objetivo do estudo	Contribuições para a enfermagem
01	Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. 2008	MORITZ et al.	Avaliar o estado atual do conhecimento sobre doença terminal e cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva. Identificar as questões-chave e sugerir uma agenda de pesquisa sobre essas questões.	A adequada comunicação foi considerada de primordial importância para a condução do tratamento de um paciente terminal. Foram descritas barreiras de comunicação que devem ser evitadas sendo definidas técnicas para a boa comunicação. Foram também definidos os critérios para cuidados e ações paliativas nas unidades de terapia intensiva, sendo considerada fundamental a aceitação da morte, como um evento natural, e o respeito à autonomia e não

			maleficência do paciente. Considerou-se aconselhável a suspensão de medicamentos fúteis, que prolonguem o morrer e a adequação dos tratamentos não fúteis privilegiando o controle da dor e dos sintomas para o alívio do sofrimento dos pacientes com doença terminal. Para a prestação de cuidados paliativos a pacientes críticos e seus familiares, devem ser seguidos princípios e metas que visem o respeito às necessidades e anseios individuais. Os profissionais da unidade de terapia intensiva envolvidos com o tratamento desses pacientes são submetidos a grande estresse e tensão, sendo desejável que lhes sejam disponíveis programas de educação continuados sobre cuidados paliativos.
02	Extubation in intensive care units in the UK: an online survey HOOD et al. 2010	Determinar a prática atual entre enfermeiros de cuidados intensivos no Reino Unido em relação ao manejo das vias aéreas durante a desinsuflação e extubação do manguito.	O estudo foi feito com 533 enfermeiros do Reino Unido que trabalham em UTIs. A maioria dos enfermeiros entrevistados aspiram a traqueia durante a desinsuflação do cuff e extubação dos pacientes e/ou pedem para o paciente tossir. Com isso, vê-se a necessidade de protocolos/ ensaios clínicos para identificar a técnica mais adequada e segura para pacientes em UTIs.
03	Distanásia em unidade de cuidados intensivos e a visão de enfermagem: revisão integrativa FERNANDES SÁ; FERNANDES COELHO 2014	Compreender qual a percepção do enfermeiro de uma Unidade de Cuidados Intensivos diante à Distanásia	A tomada de decisão de tratar e prolongar a morte não é unânime. Os enfermeiros consideram que o doente poderia beneficiar com a sua intervenção na tomada de decisão e que o doente deveria ter uma participação ativa na mesma. No fim de vida, deveria ser proporcionado ao doente cuidados paliativos promovendo qualidade e conforto e um morrer naturalmente
04	Compassionate extubation for a peaceful death in the setting of a community hospital: a case-series study KOK 2015	Apresentar a experiência em um hospital universitário sobre o tempo de vida dos pacientes pós-extubação: uso de sedativos, local para realizar a extubação, quem realiza e quanto tempo leva para realizar todo o processo, desde a decisão até a extubação	A qualidade da morte é de extrema importância, pois discute-se que nem todos os pacientes que realizarão a extubação paliativa necessitam efetivamente de sedação. Há necessidade apenas para aqueles que já fazem uso de morfina para controle da dor. O tempo de morte varia de acordo com a doença existente.
05	Inspiratory muscle training facilitates weaning from mechanical ventilation among patients in the intensive care unit: a systematic review ELKINS DENTICE 2015	Expor como o treinamento muscular inspiratório melhora a força muscular em adultos que estão em ventilação mecânica e suas contribuições na internação, para a reintubação, a duração ou o sucesso do desmame, e possível extubação; reduzindo o tempo de sobrevida, traqueostomia, e/ou a necessidade de ventilação não invasiva pós extubação.	O treinamento inspiratório melhora significativamente a pressão inspiratória máxima, melhorando o sucesso do desmame com potenciais reduções no tempo de internação e na duração do suporte ventilatório não invasivo. Outros fatores influenciam nesse processo, como por exemplo a questão hemodinâmica do paciente.
06	How Long Does (S)He Have? Retrospective Analysis of Outcomes After Palliative Extubation in Elderly, Chronically Critically Ill Patients PAN et al. 2016	Pesquisar em pacientes idosos com doença crônica em estado crítico, que fizeram uso de ventilação mecânica, o tempo de vida após a extubação	Este estudo descreve dados demográficos, mortalidade, tempo de morte e fatores associados à morte após extubação paliativa. O estudo feito durante 3 anos com avaliação de 148 pacientes mostrou que 77% destes morreram no hospital ainda 8-9 horas após a extubação os outros 33% receberam alta, com as comorbidades particular de cada um

07	Respiratory Therapists' Experiences and Attitudes Regarding Terminal Extubations and End-of Life Care	GRANDHIGE et al. 2016	Pesquisar sobre as experiências de terapeutas respiratórios no cuidado de pacientes com extubações terminais	O estudo foi feito através de questionários aos terapeutas respiratórios dos hospitais. Destaca-se a importância da existência de protocolos clínicos que envolvam a participação de uma equipe multidisciplinar antes da extubação paliativa.
08	Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva	COELHO; YANKASKAS 2017	Apresentar os cuidados paliativos como opção razoável para dar suporte à equipe da unidade de terapia intensiva na assistência a pacientes com doença terminal.	O estudo apresenta algumas atualizações sobre dieta, ventilação mecânica e diálise, abordando, também, a filosofia <i>hospice</i> como alternativa da UTI.
09	Cuidados Paliativos em Unidade de Terapia Intensiva: Percepções dos profissionais de Enfermagem	FARIA et al. 2017	Compreender a percepção da equipe de Enfermagem sobre os cuidados paliativos a pacientes em estado terminal	O estudo evidenciou a percepção e a vivência da equipe de Enfermagem sobre cuidados paliativos; como o cuidado paliativo é realizado na UTI e a atuação do enfermeiro junto à família no enfrentamento do estado terminal. Concluiu-se que o cuidado paliativo ainda é pouco conhecido e integrado às ações da Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, necessitando maior preparação da equipe.
10	Significado de cuidados paliativos pela equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva	SOUZA; LACERDA; LIRA 2017	Compreender o significado de cuidados paliativos pela equipe multiprofissional.	Os profissionais possuem compreensão adequada do significado de cuidados paliativos, porém, existem dificuldades na sua realização referentes à comunicação entre a equipe, conflitos éticos e ausência de um protocolo.
11	Early palliative care for adults with advanced cancer	HAUN et al. 2017	Comparar efeitos das intervenções precoces de cuidados paliativos, com o tratamento padrão em pacientes com diagnóstico de câncer, visando melhorar qualidade de vida relacionada à saúde e sobrevida dos pacientes.	O câncer incurável muitas vezes representa um desafio enorme para pacientes, familiares e profissionais. O estudo contribui para iniciar tratamento de cuidados paliativos precoce em pacientes com câncer, para uma melhora na qualidade de vida.
12	Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica.	SANTOS et al. 2017	Analisar o entendimento dos profissionais de saúde acerca da assistência ao paciente em cuidados ao fim da vida na unidade de terapia intensiva (UTI) oncológica, e discutir os objetivos que buscam alcançar ao planejar a assistência na perspectiva dos cuidados paliativos.	O entendimento dos profissionais abrange particularidades contextuais pela gravidade dos casos, fases da doença e tratamentos, terminalidade da vida, medicalização e dificuldades gerenciais. Entretanto, evidenciou-se a necessidade de promover conforto, atender a família, e investir na integração dos cuidados paliativos e críticos. O planejamento assistencial na perspectiva dos cuidados paliativos no contexto é incipiente; elencam-se desafios para a prática e preocupa-se em humanizar a assistência
13	Palliative extubation: case analysis in an Intensive care Unit	REBELATTO; MORITZ 2017	Avaliar o perfil de pacientes extubados paliativos em uma unidade de terapia intensiva	O estudo de coorte, analisou que os pacientes que foram extubados na UTI em pacientes idosos e com doenças neurológicas, e foram a óbito em média de 2 a 5 dias após a extubação.
14	Communicating bad news: an integrative review of the nursing literature	FONTES; BERTONCELLO 2017	Identificar como se estabelece o processo de comunicação de más notícias e como o profissional enfermeiro atua nesses casos.	Destaca-se neste estudo o papel do enfermeiro ao transmitir más notícias principalmente em áreas de oncologia e cuidados paliativos, a maneira como o enfermeiro transmite a notícia influencia na reação do paciente diante da notícia, a revelação da verdade é influenciada por crenças e normas culturais que podem interferir no processo de comunicação.
15	Predictive factors of weaning from		Identificar, descrever e discutir os parâmetros usados para prever o	Os estudos demonstraram que o desmame da ventilação mecânica e a extubação são guiados

	mechanical ventilation and extubation outcome: a systematic review	BATISTELLA 2018	desmame da ventilação mecânica e por diversos parâmetros, não apenas os resultados da extubação	e por diversos parâmetros, não apenas os respiratórios do aparelho de VM.
16	Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa	LUIZ et al. 2018	Identificar as principais intervenções e ações da enfermagem ao paciente idoso sob cuidados paliativos em UTI.	O estudo identificou que a Enfermagem atua no alívio da dor e sofrimento em cuidados paliativos, na comunicação como tratamento terapêutico e abordagem multiprofissional em UTI como estratégia de cuidado.
17	Protocol based evaluation for feasibility of extubation compared to clinical scoring systems after major oral cancer surgery safely reduces the need for tracheostomy: a retrospective cohort stud	SCHMUTZ et al. 2018	Analisar se os benefícios de uma extubação tardia pode ser viável em pacientes que fizeram cirurgias de câncer na boca reduz com segurança a necessidade de uma traqueostomia.	A traqueostomia é amplamente usada para contornar a obstrução das vias aéreas, mas o estudo de coorte traz que uma extubação precoce em pacientes pós cirúrgicos com câncer na boca, pode levar a uma reintubação ou uma traqueostomia.
18	Protocolo de Extubação: teste do cartão branco como importante preditor de falha em unidade de terapia intensiva	FARIA et al., 2019	Traçar o perfil do processo de extubação em um serviço de terapia intensiva de um hospital público e os principais fatores de risco associados a falência da extubação	A extubação depende da qualidade da avaliação clínica e dos protocolos clínicos adotados, o artigo mostra o teste do cartão branco (que avalia a efetividade da tosse) como um importante preditor de falha numa UTI. A análise dos dados demonstrou que a taxa de falência da extubação do hospital apresentou valores dentro da média encontrada na literatura.
19	Management of nursing care in HIV/AIDS from a palliative and hospital perspective	ZEPEDA 2019	Compreender o significado atribuído pelo enfermeiro à gerência do cuidado de enfermagem à pessoa hospitalizada por complicações clínicas da aids; analisar as ações que remetem aos cuidados paliativos; e construir uma matriz teórica referente à gerência do cuidado de enfermagem.	Foram geradas categorias que envolvem o perfil da pessoa hospitalizada, os cuidados paliativos, as condições intervenientes à gerência do cuidado, a necessidade de qualificação profissional, e outros aspectos para melhor organizar e administrar o cuidado, incluindo a administração de conflitos.
20	Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional	SCIELO PIRES et al 2020	Analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre o conforto no final de vida na terapia intensiva.	Estudo qualitativo realizado em um hospital do norte do país, destacou-se a percepção da equipe multiprofissional, promovido por todas as categorias na prática assistencial em pacientes em cuidados paliativos, alívio da dor e conforto foi o mais presente em todos os discursos.

Fonte: autores (2021)

## DISCUSSÃO

Partindo da definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), o cuidado paliativo é a abordagem que visa a promoção da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, através da avaliação precoce e controle de sintomas físicos, sociais, emocionais, espirituais

desagradáveis, no contexto de doenças que ameaçam a continuidade da vida. A assistência é realizada por uma equipe multiprofissional durante o período do diagnóstico, adoecimento, finitude e luto (WHO, 2007).

A Resolução nº. 7, 24 de fevereiro de 2010- Ministério da Saúde define no Art.4, Parágrafo XXVI, que a UTI é uma área crítica destinada à internação de pacientes graves. Que requerem atenção de profissionais especializados de forma contínua, materiais e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia (BRASIL,2010).

Como visto nos artigos desta pesquisa, empreende-se que a retirada de medidas invasivas como a extubação paliativa é uma das formas de proporcionar alívio ao paciente, isto em pacientes cuja morte é esperada. Observou -se, que diversos fatores relacionados ao estado de saúde do paciente e suas comorbidades vão definir o sucesso da sua extubação (MORITZ et al, 2008).

O Cuidado Paliativo (CP) na UTI está diretamente ligado à priorização do conforto e bem-estar do paciente. Mesmo partindo do princípio que a equipe multiprofissional é quem contribui na tomada de decisões, vale destacar a importância do enfermeiro, parte essencial da equipe paliativa, se configurando como o elo na tríade: equipe multidisciplinar, paciente e família (PIRES et al, 2020)

O cuidado ao paciente terminal na UTI é complexo e desafiador. Pires et al. (2020) trazem em seu artigo a referência da “Teoria do Fim de Vida Pacífico”, elaborada em 1998 pelas enfermeiras Cornelia Ruland e Shirley Moore. A teoria tem por finalidade melhorar a qualidade de vida e os cuidados ao paciente terminal, relacionado às intervenções de enfermagem; o paciente não pode sentir dor, deve-se proporcionar conforto, dignidade e respeito, a proximidade de estar em paz, estar com algum familiar. A teoria está ligada diretamente à prescrição e os cuidados de enfermagem, de forma que é indiscutível a importância de o enfermeiro conhecer essa teoria (PIRES et al, 2020).

O enfermeiro é o profissional que provê cuidados ao paciente 24 horas por dia, é o enfermeiro quem faz planejamento de cuidado, gestão de equipe, prescrição de enfermagem, é ele que está no leito proporcionando cuidados integrais ao paciente. É o enfermeiro que está em contato direto com familiares e cuidadores e muitas vezes é o portador de uma má notícia, como a perda de um familiar com doença terminal numa unidade de terapia intensiva. Desta forma o enfermeiro deve estar sempre em formação e capacitação de equipe, com a finalidade de promover melhora na qualidade de vida baseado na prática baseada em evidências e na segurança do paciente (FONTES, 2017; PIRES et al, 2020).

A maneira como o enfermeiro transmite a notícia influencia na reação do paciente/famíliares diante de uma má notícia, seja a comunicação verbal ou não verbal (FONTES, 2017). Há estudos que apontam a necessidade de protocolos assistenciais no cuidado ao paciente e à família em palição em diferentes ambientes de promoção à saúde, principalmente em unidades críticas como a Unidade de Terapia Intensiva e Emergências (VENTURA et al, 2019; BELLAGUARDA et al, 2020).

É possível afirmar que os estudos pesquisados e apresentados neste trabalho evidenciam a importância da enfermagem nos cuidados assistenciais durante o procedimento de extubação, controle da dor, aspiração endotraqueal, desinsuflação do balonete e cuidados de enfermagem no processo pós extubação, com a manutenção do conforto. Bem como seu destaque na equipe multidisciplinar, na tomada de decisão do procedimento priorizando o cuidado integral ao paciente (HOOD et al, 2010; LUIZ, 2018).

Segundo a OMS apenas 14% dos pacientes, em todo o mundo, que necessitam de CP recebem esse tipo de atenção; a maioria acaba sendo tratada na UTI devido a ampla disponibilidade de tecnologias para suporte de vida. A coexistência de paliativos dentro da UTI é um grande desafio, pois acabam dividindo em terapias curativas e medidas paliativas. No Brasil a constituição declara que a dignidade humana na morte é um direito primário, o que se alinha com a retirada do suporte de vida (COELHO; YANKASKAS, 2017)

Quando não é mais possível investir, a alternativa viável e que pode proporcionar uma morte digna sem antecipar ou prolongar a morte, evitando o sofrimento desnecessário, será optar pelos cuidados paliativos, assegurando os cuidados básicos e o conforto do doente. No entanto, para direcionar aos cuidados paliativos é preciso que o doente, família e profissionais de saúde aceitem a morte; e compreendam que, com os cuidados paliativos, é possível promover o bem-estar e a qualidade de vida no fim da vida, propiciando uma abordagem ao doente de forma holística abrangendo as suas necessidades (FERNANDES SÁ; FERNANDES COELHO, 2014).

A grande problemática surge quando a família não aceita que se chegou ao fim do percurso terapêutico, pressionando os profissionais para continuar o investimento. Ainda, há equipes médicas que não aceitam o fim da vida, mantendo esse investimento por considerarem a morte como um fracasso. Esse feito, conhecido como distanásia, é visto como o prolongamento artificial da vida associada ao sofrimento e a uma morte lenta e cruel, desnecessária às necessidades do ser humano. Em contrapartida, há as equipes que aceitam o fim de vida e optam por promover o CP, o que promove a ortotanásia. Esta é definida como

sendo uma morte no tempo natural, sem sofrimento, conhecida como uma “boa morte”. (FERNANDES SÁ; FERNANDES COELHO, 2014).

Fernandes Sá e Fernandes Coelho (2014) dizem que ao assumir o fim da vida, a melhor opção para o doente são as medidas de suporte proporcionadas pelos CP, pois permitem um morrer com dignidade. Os autores afirmam, ainda, que os profissionais enfermeiros deveriam ter maior participação na tomada de decisão, uma vez que a enfermagem está em contato com o paciente em tempo integral.

A literatura mostra que a retirada da ventilação mecânica em pacientes com curto tempo de vida pode ser considerada uma medida de conforto, evitando a distanásia (FERNANDES, 2014; PAN et al., 2016; COELHO, YANKASKAS, 2017). Estudos demonstraram que a extubação paliativa está associada a uma melhor satisfação da família, melhora a forma de encarar o luto e a diminuição da incidência de depressão em membros da família (MAYRA et al 2015).

Um estudo realizado em um Hospital Universitário no sul do Brasil mostrou que grande parte dos pacientes que foram extubados paliativamente eram idosos portadores de doenças degenerativas, ou com alguma doença neurológica; e foram a óbito após 24 horas de extubação. O autor afirma que o tempo de vida pós extubação estava relacionado à gravidade da doença, e não a retirada em si do suporte ventilatório (REBELATTO, 2015).

Pan et al. (2016), reconhecem que para uma melhor qualidade no final da vida, os pacientes devem receber sedação antes de qualquer procedimento, a fim de evitar sofrimento e dor. Para pacientes idosos em estado crítico e em ventilação mecânica o prognóstico de recuperação é mínimo e os autores questionaram o tempo de vida após a extubação que esses pacientes teriam. O estudo, realizado em um Hospital Universitário de Nova York, revelou alto índice de mortalidade (77%) 24 horas após a extubação. Relacionados ao óbito, os autores elencam fatores como queda da pressão arterial, doenças pré-existentes e outras comorbidades, corroborando a fala de Rebelatto (2015).

Alguns fatores são levados em consideração antes da extubação paliativa como as configurações do ventilador, a fração de oxigênio inspirado (FIO<sub>2</sub>), a pressão expiratória final positiva (peep), a ventilação minuto, a avaliação hemodinâmica do paciente, o uso de drogas vasoativas e sedação, bem como monitoramento contínuo do paciente (HUYNH et al., 2013). Entretanto, Rebelatto (2015) e Pen et al. (2016) apontaram em seus estudos a inexistência de um protocolo assistencial para a extubação paliativa, de forma que o procedimento é realizado variando com a instituição de saúde.

Embora o objetivo das UTIs seja salvar vidas, Huynh et al. (2013) apontaram em seu estudo que um quinto dos pacientes que internam nessas Unidades morrem durante ou logo após uma estadia. Ainda, os autores trouxeram que a retirada precipitada da ventilação mecânica pode causar danos neurológicos nos pacientes, um fato curioso, considerando que pacientes advindos da neurologia ou neurocirurgia são os mais propensos à retirada do ventilador. Com isso, a literatura aponta a necessidade de estudos contínuos para que a compreensão dos padrões de retirada de ventilação mecânica (extubação paliativa) seja positiva para o paciente. (HOOD, 2010; HUYNH et al., 2013).

Os cuidados paliativos existem em todos os níveis, desde as crianças a pacientes com doenças crônicas transmissíveis ou não. As principais doenças que exigem cuidados paliativos, segundo as estimativas da OMS no contexto dos adultos (indivíduos com 15 anos ou mais), são: doenças cardiovasculares (38%), neoplasias (34%), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (10%), HIV/Aids (10%) dentre outras (WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE, 2014).

Segundo Zepeda (2019) pessoas que vivem com o HIV/aids são mais vulneráveis ao desenvolvimento de infecções graves, podendo demandar internação hospitalar e aumentar as chances de complicações. Em alguns casos, os pacientes podem entrar em cuidados paliativos, principalmente aqueles que não fazem o uso regular da medicação. Considerando que o enfermeiro é o profissional responsável pela gerência do cuidado, presente 24 horas e assistindo-o direta e continuamente, ele desempenha papel importante na implementação dos cuidados paliativos à esses indivíduos (ZEPEDA, 2019).

Um estudo de coorte foi realizado em uma UTI na Europa, em pacientes com câncer na boca para analisar se os benefícios de uma extubação tardia poderia ser viável nesses pacientes, a fim de reduzir, com segurança, a necessidade de uma traqueostomia (indicada em casos cuja intubação ultrapasse 15 dias). Esse estudo mostrou que a extubação tardia na UTI é um método seguro e viável, visto que leva a uma incidência menor de traqueostomias em pacientes com câncer na boca (SCHMUTZ, 2018)

Entretanto, ressalta-se que tanto a extubação tardia quanto a precoce podem causar danos ao paciente. A primeira, pode levar ao desenvolvimento de pneumonia associada ao uso do ventilador (e aqui, ressalta-se que, durante a intubação hospitalar, secreções subglóticas se acumulam no espaço acima do balonete do tubo endotraqueal, existindo o risco de que essas secreções sejam aspiradas, resultando em pneumonia) (HOOD, 2010); a segunda, pode causar

a necessidade de re-intubação. De acordo com Epstein (2018), os riscos de mortalidade em pacientes re-intubados são maiores.

Retirar o paciente da ventilação mecânica pode ser mais difícil que mantê-lo. Um dos principais fatores que contribuem para o enfraquecimento e descondicionamento dos músculos respiratórios de um paciente internado em unidade de terapia intensiva é a substituição da respiração espontânea pela ventilação mecânica. A fraqueza muscular e o descondicionamento são fatores de risco para dificuldade no desmame. O treinamento da musculatura inspiratória para pacientes internados em UTI melhora a pressão inspiratória máxima melhorando o sucesso do desmame da ventilação mecânica (ELKINS; DENTICE, 2015)

A EP para aliviar o sofrimento, encerrando a ventilação mecânica e retirando o tubo endotraqueal, requer conhecimento profissional e eficiência. Algumas literaturas trazem o termo extubação compassiva interpretada com o mesmo sentido de extubação paliativa, pois é realizada para aliviar o sofrimento evitando o prolongamento da morte. Em Taiwan já existe uma lei, alterada em 2013, sobre cuidados paliativos, que legaliza o procedimento de extubação compassiva/paliativa. Um estudo feito em Taichung apresentou a experiência em um Hospital Universitário sobre o tempo de vida dos pacientes pós extubação (KOK, 2015).

Kok (2015) traz como componentes essenciais para realizar a extubação paliativa a garantia de um ambiente apropriado para facilitar a EP; confirmação de diagnóstico/prognóstico; determinação da equipe essencial para a EP; definir o uso preventivo de medicamentos para promover conforto; reuniões de família (obtendo decisões compartilhadas) e o fornecimento de apoio psicossocial-espiritual e instituição de cuidados de luto precoce para a família; e cuidados e documentação pós- extubação.

O verdadeiro propósito da EP é anular o prolongamento da morte e remover o desconforto causado pela intubação endotraqueal. Uma revisão sistemática analisou os parâmetros usados para prever o desmame da VM e os resultados da extubação. Segundo Baptistella (2018) o índice de respiração rápida é o parâmetro mais utilizado. O índice de respiração rápida é calculado dividindo-se a frequência respiratória pelo volume corrente. As unidades são respirações por litro/minuto, e o valor de referência é de 104.

A recomendação brasileira de ventilação mecânica define sucesso do desmame quando o paciente passa com sucesso após o teste de respiração espontânea (30 minutos); nesse tempo o paciente não pode apresentar taquipneia (<35 respirações) nem taquicardia (>140 batimentos por minuto), a saturação deve ser mantida acima de 90%, a pressão sistólica >180mmHg e a diastólica < 90mmHg. Ainda, deve-se avaliar o nível de consciência do paciente. É importante

avaliar a função renal do paciente, uma vez que alguns autores falam que uma hemodiálise, pode interferir no desmame e resultado da extubação. Assim como o uso de drogas vasoativas também pode interferir no sucesso da extubação (BAPTISTELLA, 2018).

Em 2019, um estudo trouxe um protocolo de extubação que segue o teste do cartão branco como um preditor de falha em unidade de terapia intensiva. O teste do cartão branco é feito com um cartão branco que é colocado 1 a 2 cm da extremidade do tubo endotraqueal e pede-se aos pacientes para tossir, até três ou quatro vezes, antes da extubação. Se alguma umidade aparecer no cartão, classifica-se o resultado como positivo, sendo um preditor da capacidade de manter a via aérea patente. Segundo o estudo, 90 % dos pacientes internados em UTI necessitam de ventilação mecânica (FARIA et al, 2019); embora seja eficaz, a ventilação mecânica está associada a complicações que incluem fraqueza dos músculos, além de outras patologias de vias aéreas superiores como pneumonia (ELKINS, DENTICE, 2015; FARIA et al, 2019)

Como observado pelos autores, o desmame da ventilação mecânica deve ser um processo de retirada gradual e diversos fatores devem ser avaliados para que ocorra a extubação (ELKINS, DENTICE 2015; KOK, 2015; BAPTISTELLA, 2018). Faria et al. (2019) corroboram com os autores e alegam que alguns fatores podem estar relacionados a uma possível falha na extubação.

Como é um processo sistemático a extubação necessita de outros testes como por exemplo o teste de respiração rápida ou então o teste do cartão branco que foi utilizado no estudo. A incidência de falha de extubação varia entre 6 a 47% e, por isso, alguns aspectos são avaliados ao realizar o procedimento, tais como: nível de sedação de acordo com a escala RASS/RAMSAI; avaliação dos parâmetros do ventilador; oxigenação adequada ( $PaO_2 \geq 60$  mmHg,  $FiO_2 \leq 40\%$  e  $PEEP \leq 8$ cmH<sub>2</sub>O); proteção e permeabilidade das vias aéreas; hemodinâmica do paciente e perfusão tecidual (FARIA et al, 2019). Ainda, segundo a autora, a falha na extubação possui diversas causas e está relacionada com o tempo de internação e piora nas condições de saúde do paciente, o que pode levar o paciente a óbito (FARIA et al, 2019).

Cuidados paliativos exigem, principalmente do profissional, empatia e conhecimento específico. Ana Claudia Quintana Arantes, em seu livro *A morte é um dia que vale a pena viver* traz que, “para estar ao lado de alguém que está morrendo, precisamos saber como ajudar a pessoa a viver até o dia em que sua morte chegará. Apesar de muitos escolherem viver de um jeito morto, todos têm o direito de morrer vivos”, em outras palavras é o morrer com dignidade.

## CONCLUSÃO

A prática da extubação paliativa requer estudo e a avaliação contínua do paciente. A literatura revisitada evidencia a importância de protocolos assistenciais de cuidados de enfermagem na extubação paliativa para uma assistência baseada em evidências clínicas. Entretanto, durante a pesquisa literária, evidenciou-se a escassez de estudos que propõem protocolos assistenciais de enfermagem para a extubação paliativa. Com isso o presente trabalho tem a finalidade de contribuir para novos estudos, sendo essencial protocolos assistenciais com fundamentação científica que sirvam de orientação na hora da extubação paliativa.

Os casos de óbitos pós extubação variam, segundo registros dos artigos apresentados, de morte imediata a até 7 dias pós-extubação, portanto não é recomendado transferir o paciente para outra unidade, devendo ser mantido o monitoramento contínuo. Outra abordagem encontrada em alguns artigos é sobre a autonomia do paciente com doença terminal na escolha de morrer em casa. No Brasil, ainda há fragilidade para uma boa morte, no domicílio, prática que traz à reflexão sobre a dignidade de morrer bem e ao lado daqueles que amamos. Este estudo evidencia a extubação paliativa no domicílio como benéfica, mas ação paliativa ainda desafiadora, em virtude dos altos custos terapêuticos. Vale destacar, que as questões bioéticas sempre são consideradas e geram muitos conflitos; é muito importante que os profissionais de saúde vejam a extubação paliativa como uma forma de proporcionar cuidado e acolhimento ao paciente e família no processo de morrer humano.

Protocolos de extubação paliativa requer a assistência de enfermagem integral ao paciente e à família, atividades de cuidado pautadas em conhecimento e evidências científicas que disponibilize à sociedade a segurança e a necessidade da prática assistencial desse profissional. É o enfermeiro que está 24 horas por dia com o paciente, atendendo suas necessidades com as prescrições de enfermagem e cuidados integrais. Entretanto, a atuação da equipe multiprofissional em todas as fases da vida é essencial. O cuidado paliativo vai muito além do processo da morte, visa o conhecimento e a qualidade de assistência profissional, para que o paciente tenha conforto e dignidade nessa fase tão intensa para ele, a família e a equipe que o acompanha.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Fabiano Timbó et al. Tutorial para execução de revisões sistemáticas e metanálises com estudos de intervenção em anestesia. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 69, n. 3, p. 299-306, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942019000300299&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942019000300299&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 fev. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.11.007>.
- BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis et al. Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e20190271, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452020000300211&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000300211&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 fev. 2021.
- COELHO, Cristina Bueno Terzi; YANKASKAS, James. New concepts in palliative care in the intensive care unit. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, p.222-230, jun. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2017000200222&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2017000200222&lng=en&tlng=en). Acesso em: 17 set. 2020
- CHOCHINOV, Harvey Max et al. The effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomized controlled trial. **Lancet Oncol**, [Internet], v. 12, n. 8, p. 753-62, 2011. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3185066/doi:10.1016/S1470-2045\(11\)70153-X](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3185066/doi:10.1016/S1470-2045(11)70153-X). Acesso em: 15 jul. 2020
- ELKINS, Mark. DENTICE, Ruth. Inspiratory muscle training facilitates weaning from mechanical ventilation among patients in the intensive care unit: a systematic review. **J Physiother**, [online], v. 61, n. 3, p. 125-34, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26092389/>. Acesso em: 05 out. 2020.
- FARIA, Bárbara Diniz et al. Protocolo de extubação: teste do cartão branco como importante preditor de falha em unidade de terapia intensiva. **Fisioterapia Brasil**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 162–170, 2019. Disponível em: <http://search-ebsochost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=136258745&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 13 fev. 2021.
- FARIA, Thays Naiara Tavares et al. Cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva: percepções dos profissionais de enfermagem. **Rev Enferm UFPE**, Recife, v. 11, Supl. 5, p. 1996-2002, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23353/18969>. Acesso em: 15 jan. 2021
- FERNANDES SÁ, Ana; FERNANDES COELHO, Sílvia Patrícia. Distanásia em unidade de cuidados intensivos e visão de enfermagem: revisão integrativa. **Rev Cuid**, Bucaramanga, v. 5, n. 2, pág. 813-819, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732014000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000200014&lng=en&nrm=iso). Acesso em 08 de fevereiro de 2021. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.122>.
- FONTES, Cassiana Mendes Bertencello et al. Comunicando más notícias: uma revisão integrativa da literatura de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, pág. 1089-95, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)

71672017000501089&lng=en&nrm=iso. Acesso em 08 de fevereiro de 2021.  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0143> .

GANONG, Lawrence. Integrative Reviews Lawrence of Nursing Research. **Nursing and Health**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.1-11, 1987. Disponível em:  
<https://academic.oup.com/jamia/article/23/1/212/2379923>. Acesso em: 04 jan. 2021.

HOOD, Jack et al. Extubation in intensive care units in the UK: an online survey. **Nursing in Critical Care**, [online], v. 15, n. 6, p. 281-4. Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21040258/>. Acesso em: 20 jun. 2020

HUYNH, Thanh Nam et al. Factors associated with palliative withdrawal of mechanical ventilation and time to death after withdrawal. **J Palliat Med**, [online], v. 16, n. 11, p. 1368-74, 2013. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/publication/257299790\\_Factors\\_Associated\\_with\\_Palliative\\_Withdrawal\\_of\\_Mechanical\\_Ventilation\\_and\\_Time\\_to\\_Death\\_after\\_Withdrawal](https://www.researchgate.net/publication/257299790_Factors_Associated_with_Palliative_Withdrawal_of_Mechanical_Ventilation_and_Time_to_Death_after_Withdrawal). Acesso em: 15 jan. 2020.

KAVALIERATOS, et al. Association Between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA**. [online], v. 316, n. 20, p. 2104-14, 2016. Doi: 10.1001/jama.2016.16840. Acesso em: 26 nov. 2020

KOK, Victor. Compassionate extubation for a peaceful death in the setting of a community hospital: a case-series study. **Clin Interv Aging** [N.I.], v. 10, p. 679-85, 2015. Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25897214/>. Acesso em: 06 jan. 2021.

MATOS Johnata da Cruz. BORGES, Moema da Silva. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. **Rev Enferm UFPE online**, Recife, v. 12, n. 9, p.2399-406, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995844>. Acesso em: 06 out. 2020

MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA (Org.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP - Ampliado e Atualizado. 2. ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012. p. 23-30.

MECHELEN, Van et al. Defining the palliative care patient: a systematic review. **Palliat Med**. [Internet], v. 27, n. 3, p. 197-208, 2013. Disponível em:  
<http://pmj.sagepub.com/content/early/2012/02/06/0269216311435268.full.pdf+html>.  
Doi:10.1177/0269216311435268. Acesso em: 15 out. 2020

MOHER, David et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **Int. J. Surg**. [n.i.], v. 8, n. 5, p. 336-341, 2010. Disponível em:  
[https://chiro.org/LINKS/ABSTRACTS/Preferred\\_Reporting\\_Items.shtml](https://chiro.org/LINKS/ABSTRACTS/Preferred_Reporting_Items.shtml). Acesso em: 19 jul. 2020

MORITZ, Rachel Duarte et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, p.422-428, 12 dez. 2008. Disponível em:  
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/22970/000715411.pdf?sequence=1&isAllowed=y..> Acesso em: 11 jul. 2020

MYATRA, Sheila Nainan et. al. All India Difficult Airway Association 2016 guidelines for the management of unanticipated difficult tracheal intubation in adults. **Indian Journal of Anaesthesia**, v. 12, n. 60, p. 885-898, 2016. DOI: 10.4103/0019-5049.195481. Acesso em: 13 jul. 2020

NOJE, Corina et al. Pediatric Critical Care Transport as a Conduit to Terminal Extubation at Home: A Case Series. **Pediatr Crit Care Med** [n.i.], v. 18, n. 1, p. e4-8, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27801708/>. Acesso em: 06 set. 2020

PAN, Cynthia et al. How Long Does (S)He Have? Retrospective Analysis of Outcomes After Palliative Extubation in Elderly, Chronically Critically Ill Patients. **Crit Care Med**. [online], v. 44, n. 6, p. 1138-44, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26958748/>. Acesso em: 13 jun. 2020

PICCOLO, Daiana Paula. FACHINI, Mérlim. A atenção do enfermeiro ao cuidado paliativo. **Rev. Ciên. Méd.** [online], v. 27, n. 2, p. 85-92, 2018. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980808/med-4-00\\_3855.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980808/med-4-00_3855.pdf). Acesso em: 13 jun. 2020

PIRES, Isabella Batista et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 33, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002020000100436&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100436&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 08 fev. 2021.

REBELATTO, Gustavo. MORITZ, Rachel Duarte. Análise descritiva dos pacientes submetidos à extubação paliativa. 2015. 46 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/169536/339979.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 03 jun. 2020.

REBELATTO, Gustavo. MORITZ, Rachel Duarte. Palliative extubation: case analysis in an intensive care unit. **Mundo Saúde**. [online], v. 41, n. 3, p. 385-94, 2017. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20174103385394>

SES – DF: Secretaria de Estado da Saúde – Distrito Federal. Protocolo de Atenção à Saúde - Diretriz para Cuidados Paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI. Portaria SES-DF N° 418/2018.

SCHMUTZ, Axel et al. Protocol based evaluation for feasibility of extubation compared to clinical scoring systems after major oral cancer surgery safely reduces the need for tracheostomy: a retrospective cohort study. **BMC Anesthesiol** [online], v.18, n. 1, p. 43, 2018. Disponível em: <https://doi-org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s12871-018-0506-8>. Acesso em 15 jun. 2020

SILVA, Rudval Souza da et al. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas em cuidados paliativos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2914, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100362&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100362&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 fev. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p.102-106, 2010.

Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf). Acesso em: 04 jan. 2021.

VENTURA, Greicy et al. Enfrentamento de enfermeiras frente à morte no processo de cuidar em emergência. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 37, p. 142-154, 2019.

Disponível em: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682019000200142&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200142&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 fev. 2021.

**WHO. Definition of Palliative Care.** WHO 2017. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em 20 nov. 2020

YEOW, Mei-Ean. CHEN, Elaine. Ventilator Withdrawal in Anticipation of Death: The Simulation Lab as an Educational Tool in Palliative Medicine. **Journal of Pain & Symptom Management**, [s.i], v. 59, n. 1, p. 165–71, 2020. Disponível em: <http://search-ebsohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=140982352&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 8 fev. 2021.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo propôs analisar os cuidados da enfermagem referente ao processo de extubação paliativa em Unidades de Terapia Intensiva encontrados em publicações científicas nacionais e internacionais, alcançando seu objetivo através de uma revisão narrativa de literatura.

A equipe de enfermagem assume cuidados integrais durante todo o período de internação dos pacientes, estando em contato com os mesmos 24 horas por dia. Assim, a enfermagem se prova essencial na tomada de decisões referente aos pacientes.

O enfermeiro de UTI deve ter *feeling*, *expertise* e capacitações para cuidados paliativos. E, embora as UTIs tenham regras claras e objetivas, visando o comprometimento com o cuidado aos internados, em situações paliativas cabe à enfermagem ter o cuidado para a flexibilização de visitas a esse paciente em fase terminal. Assim, proporciona ao paciente e à família um ambiente favorável para despedidas, além de dispor de apoio psicológico.

Um dos preceitos na área da saúde é a prática de ação baseada na ciência, proporcionando ao indivíduo cuidado o que há de melhor embasamento científico na atualidade. Assim, embora a atuação de uma equipe multidisciplinar seja essencial para os cuidados integrais, vê-se a necessidade de implementação de protocolos assistenciais de atuação específicos para cada profissão atuante.

Os protocolos assistenciais na enfermagem se provam uma ferramenta importante para o cuidado, permitindo que todos os profissionais tenham um ponto em comum de início para a atuação profissional. Assim, no que se refere à extubação paliativa, a presença destes protocolos é importante para a continuidade do cuidado integral.

Entretanto, a literatura evidenciou que, embora seja um instrumento importante para a atuação assistencial em enfermagem, a presença dos protocolos assistenciais em enfermagem para extubação paliativa é escassa.

Assim, considerando a relevância do tema e a ausência de um protocolo assistencial de enfermagem em extubação paliativa, o autor desta revisão recomenda estudos adicionais e estudos subsequentes, revisões e investigações que façam emergir conhecimentos novos e efetivos na qualificação e organização de protocolos de extubação paliativa.

## 7 REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (São Paulo). **História dos cuidados paliativos**. Disponível em: <<https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/historia-dos-cuidados-paliativos/>>. Acesso em: 08 nov. 2020.

AMIB – Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Diretrizes Brasileiras de ventilação mecânica** – 2013. 140p.

BARBOSA, Fabiano Timbó et al. Tutorial para execução de revisões sistemáticas e metanálises com estudos de intervenção em anestesia. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 69, n. 3, p. 299-306, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942019000300299&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942019000300299&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 fev. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.11.007>.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis et al. Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e20190271, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452020000300211&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000300211&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 fev. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Manual de Cuidados Paliativos** / Coord. Maria Perez Soares D’Alessandro et al. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020.

CAMARGO, Fernanda Carolina et al. Competências e barreiras para Prática Baseada em Evidências na Enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 2030-38, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000402030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000402030&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0617>.

CAMARGO, Fernanda Carolina et al. Modelos para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem hospitalar: revisão narrativa. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e2070017, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000400501&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400501&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 fev. 2021.

CARDOSO, Daniela Filipa Batista et al. Tradução e adaptação de instrumentos sobre prática baseada na evidência para estudantes de enfermagem portugueses. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. 4, n. 23, p. 141-52, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832019000400015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832019000400015&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 12 fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV19058>.

CFM. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

COELHO, Cristina Bueno Terzi; YANKASKAS, James. New concepts in palliative care in the intensive care unit. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, p.222-230, jun.

2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2017000200222&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2017000200222&lng=en&tlng=en). Acesso em: 17 set. 2020

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Constituição (2006). Resolução nº 1.805/2006, de 9 de novembro de 2006. **Resolução Cfm Nº 1.805/2006**. Brasil, 28 nov. 2006. p. 169. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805\\_2006.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm). Acesso em: 15 ago. 2020.

CHOCHINOV, Harvey Max et al. The effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomized controlled trial. *Lancet Oncol.* [Internet], v. 12, n. 8, p. 753-62, 2011. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3185066/doi:10.1016/S1470-2045\(11\)70153-X](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3185066/doi:10.1016/S1470-2045(11)70153-X). Acesso em: 15 jul. 2020

DADALTO, Luciana. TUPINAMBÁS, Unaí. GRECO, Dirceu Bartolomeu. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. **Rev Bioét.** [online], v. 21, n. 3, p. 463-76, 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422013000300011](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000300011). Acesso em: 13 nov. 2020

DELALIBERA, Mayra et al. A dinâmica familiar no processo de luto: revisão sistemática da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1119-1134, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000401119&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000401119&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 fev. 2021.

ELKINS, Mark. DENTICE, Ruth. Inspiratory muscle training facilitates weaning from mechanical ventilation among patients in the intensive care unit: a systematic review. **J Physiother**, [online], v. 61, n. 3, p. 125-34, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26092389/>. Acesso em: 05 out. 2020.

FARIA, Bárbara Diniz et al. Protocolo de extubação: teste do cartão branco como importante preditor de falha em unidade de terapia intensiva. **Fisioterapia Brasil**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 162–170, 2019. Disponível em: <http://search-ebsohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=136258745&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 13 fev. 2021.

FARIA, Thays Naiara Tavares et al. Cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva: percepções dos profissionais de enfermagem. **Rev Enferm UFPE**, Recife, v. 11, Supl. 5, p. 1996-2002, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23353/18969>. Acesso em: 15 jan. 2021

FERNANDES SÁ, Ana; FERNANDES COELHO, Sílvia Patrícia. Distanásia em unidade de cuidados intensivos e visão de enfermagem: revisão integrativa. **Rev Cuid**, Bucaramanga, v. 5, n. 2, pág. 813-819, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732014000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000200014&lng=en&nrm=iso). Acesso em 08 de fevereiro de 2021. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.122>.

FONTES, Cassiana Mendes Bertencello et al. Comunicando más notícias: uma revisão integrativa da literatura de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, pág. 1089-95, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000501089&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501089&lng=en&nrm=iso). Acesso em 08 de fevereiro de 2021.

FREITAS, Carlos Cesar Garcia. SEGATTO, Andrea Paulo. Ciência, tecnologia e sociedade pelo olhar da Tecnologia Social: um estudo a partir da Teoria Crítica da Tecnologia. **Cad EBAPE BR** [n.i.], v. 12, n. 2, p. 302-20, 2014. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/view/7420>. Acesso em: 13 set. 2020

GANONG, Lawrence. Integrative Reviews Lawrence of Nursing Research. **Nursing and Health**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.1-11, 1987. Disponível em: <https://academic.oup.com/jamia/article/23/1/212/2379923>. Acesso em: 04 jan. 2021.

GRANDHIGE, Anjale et al. Respiratory Therapists' Experiences and Attitudes Regarding Terminal Extubations and End-of-Life Care. **Respir Care**. [n.i.], v. 61, n. 7, p. 891-6, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27274094/>. Acesso em 20 nov. 2020

HAUN, Markus et al. Early palliative care for adults with advanced cancer. **Cochrane Database Syst Rev**. [n.i.], v. 6, n. 6, CD011129, 2017. Doi: 10.1002/14651858.CD011129.pub2. Acesso em: 23 out. 2020

HOOD, Jack et al. Extubation in intensive care units in the UK: an online survey. **Nursing in Critical Care**, [online], v. 15, n. 6, p. 281-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21040258/>. Acesso em: 20 jun. 2020

HUYNH, Thanh Nam et al. Factors associated with palliative withdrawal of mechanical ventilation and time to death after withdrawal. **J Palliat Med**, [online], v. 16, n. 11, p. 1368-74, 2013. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/257299790\\_Factors\\_Associated\\_with\\_Palliative\\_Withdrawal\\_of\\_Mechanical\\_Ventilation\\_and\\_Time\\_to\\_Death\\_after\\_Withdrawal](https://www.researchgate.net/publication/257299790_Factors_Associated_with_Palliative_Withdrawal_of_Mechanical_Ventilation_and_Time_to_Death_after_Withdrawal). Acesso em: 15 jan. 2020.

KAVALIERATOS, et al. Association Between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA**. [online], v. 316, n. 20, p. 2104-14, 2016. Doi: 10.1001/jama.2016.16840. Acesso em: 26 nov. 2020

KOK, Victor. Compassionate extubation for a peaceful death in the setting of a community hospital: a case-series study. **Clin Interv Aging** [N.I.], v. 10, p. 679-85, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25897214/>. Acesso em: 06 jan. 2021.

LADDIE, Joanna. *et al.* Withdrawal of ventilatory support outside the intensive care unit: guidance for practice. **Archives of Disease in Childhood**, [s.i.], v. 99, n. 9, p. 812–816, 2014. Disponível em: <http://search-ebsohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=103988937&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 8 fev. 2021.

LIMA, Dalmo Machado. Desenhos de pesquisa: uma contribuição ao autor. **Online Braz. J. Nurs**, [online], v. 10, Sup. 2, 2011. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/html>. Acesso em: 16 set. 2020.

LUIZ, Marina Mendes et al. Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa. **Cuidado é Fundamental**, [online], v. 10, n. 2, p. 585-92, 2018. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5051>. Acesso em: 12 fev. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.585-592>.

MATOS, Johnata da Cruz. BORGES, Moema da Silva. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. **Rev Enferm UFPE online**, Recife, v. 12, n. 9, p.2399-406, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995844>. Acesso em: 06 out. 2020

MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA (Org.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP - Ampliado e Atualizado. 2. ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012. p. 23-30.

Matzo, M. Orwig, S. 50 shades of gray. **J Palliat Med.** [n.i], v. 16, n. 8, p. 833, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0185>

MECHELEN, Van et al. Defining the palliative care patient: a systematic review. **Palliat Med.** [Internet], v. 27, n. 3, p. 197-208, 2013. Disponível em: <http://pmj.sagepub.com/content/early/2012/02/06/0269216311435268.full.pdf+html>. doi:10.1177/0269216311435268. Acesso em: 15 out. 2020

MOHER, David et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **Int. J. Surg.** [n.i.], v. 8, n. 5, p. 336-341, 2010. Disponível em: [https://chiro.org/LINKS/ABSTRACTS/Preferred\\_Reporting\\_Items.shtml](https://chiro.org/LINKS/ABSTRACTS/Preferred_Reporting_Items.shtml). Acesso em: 19 jul. 2020

MORITZ, Rachel Duarte et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, p.422-428, 12 dez. 2008. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/22970/000715411.pdf?sequence=1&isAllowed=y..> Acesso em: 11 jul. 2020

MYATRA, Sheila Nainan et. al. All India Difficult Airway Association 2016 guidelines for the management of unanticipated difficult tracheal intubation in adults. **Indian Journal of Anaesthesia**, v. 12, n. 60, p. 885-898, 2016. DOI: 10.4103/0019-5049.195481. Acesso em: 13 jul. 2020

MYBURGH, John et al. End-of-life care in the intensive care unit: Report from the Task Force of World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. **Journal of Critical Care** [n.i], v. 34, p. 125-30, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27288625/>. Acesso em: 05 out. 2020.

NOJE, Corina et al. Pediatric Critical Care Transport as a Conduit to Terminal Extubation at Home: A Case Series. **Pediatr Crit Care Med** [n.i.], v. 18, n. 1, p. e4-8, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27801708/>. Acesso em: 06 set. 2020

OELKE, Nelly Donszelmann. LIMA, Maria Alice Dias da Silva. ACOSTA, Aline Marques. Translação do conhecimento: traduzindo pesquisa para uso na prática e na formulação de políticas. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 36, n. 3, p. 113-7, 2015. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/55036>. Acesso em: 15 set. 2020

PAN, Cynthia et al. How Long Does (S)He Have? Retrospective Analysis of Outcomes After Palliative Extubation in Elderly, Chronically Critically Ill Patients. **Crit Care Med.** [online], v. 44, n. 6, p. 1138-44, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26958748/>. Acesso em: 13 jun. 2020

PEGORARO, Martha Maria de Oliveira; PAGANINI, Maria Cristina. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. **Rev. Bioética Brasília**, v. 27, n. 4, p. 699-710, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422019000400699&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000400699&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 fev. 2021.

PELLEGRINO, Edmund. Emerging Ethical Issues in Palliative Care. **Jama Network**, EUA, p.1521-22, 1998. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/187531?resultClick=1>. Acesso em: 16 nov. 2019

PESSINI, Leo. SIQUEIRA, José Eduardo de. Reflexões sobre cuidados a pacientes críticos em final de vida. **Rev. Bioét.** Brasília, v. 27, n.1, p. 29-37, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422019000100029#:~:text=Segundo%20dados%20da%20pesquisa%2C%2050,morte%20s%20dor%20e%20sofrimento](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000100029#:~:text=Segundo%20dados%20da%20pesquisa%2C%2050,morte%20s%20dor%20e%20sofrimento). Acesso em: 30 nov. 2020

PICCOLO, Daiana Paula. FACHINI, Mérlim. A atenção do enfermeiro ao cuidado paliativo. **Rev. Ciên. Méd.** [online], v. 27, n. 2, p. 85-92, 2018. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980808/med-4-00\\_3855.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980808/med-4-00_3855.pdf). Acesso em: 13 jun. 2020

PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos et al. **Guia para a Construção de Protocolos Assistenciais em Enfermagem**. COREN-SP, São Paulo, 2015. 50p. Disponível em: <http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>. Acesso em: 12 fev 2021.

PIRES, Isabella Batista et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 33, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002020000100436&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100436&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 08 fev. 2021.

POLIT, Denise F. BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem - Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 9ª Ed. Editora: ARTMED. 2018.

REBELATTO, Gustavo. **Análise descritiva dos pacientes submetidos à extubação paliativa**. 2015. 46 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Cuidados Intensivos e Paliativos, Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/169536/339979.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13 jun. 2020.

REBELATTO, Gustavo. MORITZ, Rachel Duarte. Análise descritiva dos pacientes submetidos à extubação paliativa. 2015. 46 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/169536/339979.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 03 jun. 2020.

REBELATTO, Gustavo. MORITZ, Rachel Duarte. Palliative extubation: case analysis in an intensive care unit. **Mundo Saúde**. [online], v. 41, n. 3, p. 385-94, 2017. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20174103385394>

SANTOS, Débora Cristina Leitão et al. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 295-300, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002017000300295&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000300295&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 fev. 2021.

SES – DF: Secretaria de Estado da Saúde – Distrito Federal. Protocolo de Atenção à Saúde - Diretriz para Cuidados Paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI. Portaria SES-DF N° 418/2018.

SCHMUTZ, Axel et al. Protocol based evaluation for feasibility of extubation compared to clinical scoring systems after major oral cancer surgery safely reduces the need for tracheostomy: a retrospective cohort study. **BMC Anesthesiol** [online], v.18, n. 1, p. 43, 2018. Disponível em: <https://doi-org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s12871-018-0506-8>. Acesso em 15 jun. 2020

SILVA, Ceci Figueredo da et al. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2597-2604, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000900014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900014&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 fev. 2021.

SILVA, Rudval Souza da et al . Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas em cuidados paliativos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2914, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100362&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100362&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 fev. 2021.

SOUZA, Hanna Louise Ribeiro. LACERDA, Lusineide Carmo Andrade. LIRA, Gerlene Grudka. Significado de cuidados paliativos pela equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v. 11, n. 10, p.3885-92, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33063>. Acesso em: 5 jul. 2020

VENTURA, Greicy et al. Enfrentamento de enfermeiras frente à morte no processo de cuidar em emergência. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 37, p. 142-154, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682019000200142&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200142&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 fev. 2021.

WHO. **Definition of Palliative Care**. WHO 2017. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em 20 nov. 2020

YEOW, Mei-Ean. CHEN, Elaine. Ventilator Withdrawal in Anticipation of Death: The Simulation Lab as an Educational Tool in Palliative Medicine. **Journal of Pain & Symptom Management**, [s.i], v. 59, n. 1, p. 165–71, 2020. Disponível em: <http://search-ebscobhost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=140982352&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 8 fev. 2021.

ZEPEDA, Karen Gisela Moraes et al . Management of nursing care in HIV/AIDS from a palliative and hospital perspective. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1243-1250, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000501243&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000501243&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 08 fev. 2021.

## ANEXO A – PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA



### PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA



#### 1.1 Questão/problema de pesquisa

“Quais são os cuidados de enfermagem na extubação paliativa em UTI descritos na literatura científica?”

#### 1.2 Objetivos da pesquisa (geral e específicos)

Analisar nas publicações nacionais e internacionais os cuidados de enfermagem na extubação paliativa em unidade de terapia intensiva

### 2 Estratégia de busca

#### 2.1 Assuntos

Identifique os **principais assuntos** de sua pesquisa e os termos que os representam, informando-os no quadro a seguir.

Junto de cada assunto informe, também, os **sinônimos**, siglas, variações ortográficas, formas no singular/plural, etc. que poderão ser utilizadas na busca.

Inclua mais linhas se houver mais de quatro assuntos. A quantidade de assuntos pode variar de acordo com a pesquisa a ser realizada.

Nas Ciências da Saúde os assuntos (descritores) e os sinônimos são consultados no DeCS (<http://decs.bvs.br>) (português e espanhol) e no MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) (inglês).

	Assunto e sinônimos em português	Assunto e sinônimos em espanhol	Assunto e sinônimos em inglês
Assunto 1	Extubação	Extubación Traqueal	"Airway Extubation"[Mesh] extubation detubation
Assunto 2	Protocolos clínicos Protocolo Clínico Protocolo de Pesquisa Clínica Protocolo de Tratamento Protocolos de Pesquisa Clínica Protocolos de Tratamento	Protocolo de Investigación Clínica Protocolo de Tratamiento Protocolos de Investigación Clínica Protocolos de Tratamiento	"Clinical Protocols"[Mesh] Clinical Protocols Clinical Protocol Treatment Protocols Treatment Protocol Clinical Research Protocol Clinical Research Protocols
Assunto 3	Unidade de terapia intensiva Centro de Terapia Intensiva Centros de Terapia Intensiva CTI Unidade de Terapia Intensiva Unidade de Terapia Intensiva Especializada UTI	Unidades de Cuidados Intensivos UCI Unidad de Cuidados Intensivos Unidad de Terapia Intensiva Unidad de Vigilancia Intensiva Unidades de Terapia Intensiva Unidades de Vigilancia Intensiva UVI	"Intensive Care Units"[Mesh] Intensive Care Unit Intensive Care Units close attention unit medical ICU critical care unit general ICU ICU's intensive care department intensive therapy unit intensive treatment unit special care unit
Assunto 4	Enfermagem		

Assunto 5	Cuidados paliativos		

## 2.2 Critérios de inclusão

Indique os critérios para seleção dos resultados de busca.

Tipo de documento (artigos, teses, dissertações, etc.)	X
Área geográfica	
Período de tempo	2008 a 2020
Idioma	Português, inglês, espanhol
Outros	

## 2.3 Bases de Dados

Indique as bases de dados e demais fontes de informação que deseja utilizar em sua pesquisa.

Incluir	Bases de dados
	<b>SCOPUS</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
	<b>Web of Science</b> (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
X	<b>SciELO</b> (Multidisciplinar; inclui principalmente revistas latino-americanas, de Portugal e da Espanha) Acesso: <a href="https://www.scielo.org">https://www.scielo.org</a>
	<b>ERIC</b> (Educação; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
X	<b>PubMed/MEDLINE</b> (Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>
	<b>LILACS</b> (Literatura latino-americana e do caribe em Ciências da Saúde – via BVS) Acesso: via BVS <a href="http://bvsalud.org">http://bvsalud.org</a>
	<b>BDEF</b> (Enfermagem; abrangência América Latina) Acesso: via BVS <a href="http://bvsalud.org">http://bvsalud.org</a>
	<b>BBO</b> (Bibliografia Brasileira de Odontologia) Acesso: via BVS <a href="http://bvsalud.org">http://bvsalud.org</a>
	<b>CINAHL</b> (Enfermagem; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
	<b>COCHRANE Library</b> (Ciências da Saúde / Medicina baseada em evidências; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
	<b>SPORTDiscus</b> (Educação Física / Medicina Esportiva; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
	<b>IndexPsi</b> (Psicologia; abrangência nacional) Acesso: via BVS <a href="http://bvsalud.org">http://bvsalud.org</a>
	<b>PsycINFO</b> (Psicologia; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
	<b>Banco de Teses da Capes</b> (Teses e dissertações do Brasil) Acesso: via portal da BU/UFSC <a href="http://www.bu.ufsc.br/framebases.html">http://www.bu.ufsc.br/framebases.html</a>
	<b>Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)</b> (Teses e dissertações do Brasil) Acesso: via portal da BU/UFSC <a href="http://www.bu.ufsc.br/framebases.html">http://www.bu.ufsc.br/framebases.html</a>

<b>Incluir</b>	<b>Bases de dados</b>
	<b>NDLTD</b> (Teses e dissertações de abrangência mundial) Acesso: <a href="http://search.ndltd.org/">http://search.ndltd.org/</a>
	<b>Open Access Theses and Dissertations - OATD</b> (Teses e dissertações; abrangência mundial) Acesso: <a href="https://oatd.org/">https://oatd.org/</a>
<b>X</b>	Outras (bases de dados, repositórios, bibliotecas digitais, ferramentas de busca, etc.). Especifique: <b>EMBASE</b> Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES

## **ANEXO B – PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA  
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998**

**DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**

### **PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

O Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA EXTUBAÇÃO PALIATIVA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: Uma revisão integrativa de literatura”, desenvolvido e apresentado pelo acadêmico de enfermagem EZEQUIEL RODRIGUES DIAS, contemplou todas as etapas da pesquisa científica proposta. Trata-se de um estudo relevante para a prática de enfermagem apresentando a importância do enfermeiro na tomada de decisão conjunta com a equipe multidisciplinar na UTI, na comunicação ativa com pacientes e familiares e na realização dos cuidados durante e após a extubação paliativa.

Florianópolis, 18 de fevereiro de 2021.



Documento assinado digitalmente  
Daniela Couto Carvalho Barra  
Data: 18/02/2021 15:55:33 -0300  
CPF: 034.921.966-04

**Daniela Couto Carvalho Barra  
(Orientadora)**