

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.ACP.005 – Página 1/6	
Título do Documento	<b>EXTUBAÇÃO PALIATIVA</b>	Emissão: 08/01/2021	Próxima revisão: 08/01/2023
		Versão: 1	

**SUMÁRIO**

1. SIGLAS E CONCEITOS .....	2
2. OBJETIVOS .....	2
3. JUSTIFICATIVAS .....	2
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	2
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES .....	3
6. PREPARAÇÃO PARA EXTUBAÇÃO PALIATIVA .....	3
6.1 PREPARO DO PACIENTE .....	4
7. PROCEDIMENTO DE EXTUBAÇÃO PALIATIVA .....	4
7.1 PÓS EXTUBAÇÃO .....	5
8. REFERÊNCIAS .....	5
9. HISTÓRICO DE REVISÃO .....	5

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.ACP.005 – Página 2/6	
Título do Documento	<b>EXTUBAÇÃO PALIATIVA</b>	Emissão: 08/01/2021	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/01/2023

### 1.SIGLAS E CONCEITOS

EP: EXTUBAÇÃO PALIATIVA  
CP: CUIDADOS PALIATIVOS

Extubação paliativa é a retirada do tubo traqueal e da ventilação mecânica quando essa terapia é considerada fútil, em indivíduos cujas opções terapêuticas restaurativas/curativas estão esgotadas e para os quais a morte ocorra em curto espaço de tempo.

### 2.OBJETIVOS

Fornecer subsídios técnico-práticos para equipes multiprofissionais do HUWC para realização da EP em pacientes acompanhados pela equipe de Cuidados Paliativos que preenchem critérios para retirada desse suporte.

Detalhar todo o processo de EP para uniformizar a prática dentro de unidades do hospital, seguindo preceitos éticos, científicos e baseados na experiência clínica da equipe de cuidados paliativos.

### 3.JUSTIFICATIVAS

A EP é um procedimento já bem estabelecido como opção ética e compassiva para pacientes com situação irreversível e em sofrimento. A EP não pode ser considerada como a culpada pelo falecimento do paciente, uma vez que nesses pacientes o processo de morte já teve início e é irreversível, de forma que o procedimento de ventilação mecânica invasiva é considerado desproporcional e fútil, podendo ser suspenso. Com esse raciocínio, não há diferença entre suspender ou limitar um procedimento, pois das duas formas o resultado final será o óbito do paciente. Por isso, retirar um procedimento sustentador da vida, como hemodiálise, droga vasoativa ou mesmo ventilação mecânica, é proporcional à não realização desses procedimentos, não configurando em eutanásia (BECA, 2010). É um procedimento que requer um grande conhecimento técnico dos profissionais, pois pode causar enorme desconforto não só para o paciente como seus familiares e profissionais envolvidos (CARVALHO, 2018).

### 4.CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Paciente deve ser acompanhado pela equipe de cuidados paliativos do HUWC (com parecer positivo para inclusão no serviço CP).

Preencher critérios de terminalidade da doença de base.

Apresentar sinais e sintomas de fase final de vida.

Familiares e paciente (quando consciente) devem estar esclarecidos e de acordo

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.ACP.005 – Página 3/6	
Título do Documento	<b>EXTUBAÇÃO PALIATIVA</b>	Emissão: 08/01/2021	Próxima revisão: 08/01/2023
		Versão: 1	

com o procedimento.

Equipe assistente deve concordar com o procedimento e estar amadurecida para possíveis desfechos.

### 5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

A preparação da EP é de extrema importância. O médico paliativista avalia se o paciente preenche critérios de terminalidade e se o suporte ventilatório invasivo está causando prolongamento do processo de morte (terapêutica fútil?). A equipe assistente juntamente com a equipe de cuidados paliativos farão abordagem da família (reunião familiar) para compartilhar essa possível opção de tratamento, avaliar se houve compreensão e aceitação da família, e dessa forma definir se realmente será uma conduta benéfica. Todos os membros da equipe assistente devem concordar que essa é a melhor opção terapêutica para o paciente. A comunicação adequada entre todos os envolvidos é de primordial importância para se alcançar um consenso e evitar possíveis falhas de interpretação.

O serviço social e a psicologia exercem papéis fundamentais no suporte para os familiares, acolhendo suas emoções durante todo o processo e principalmente no dia do procedimento.

O procedimento de EP é realizado pela equipe de CP juntamente com a equipe assistente. A equipe de cuidados paliativos participará de todo o processo, estando presente no momento da retirada do suporte para auxiliar a equipe assistente no procedimento, possíveis intercorrências e na comunicação com familiares. O médico paliativista orienta a equipe assistente sobre o preparo do paciente e medicações pré-EP e pós-EP, assim como o desmame terminal da VM e outras terapêuticas fúteis que o paciente poderá estar fazendo uso. A enfermeira da equipe de CP checa medicamentos e soluções juntamente com enfermagem da equipe assistente. O fisioterapeuta da equipe assistente participa do procedimento auxiliando no desmame de parâmetros do ventilador, no melhor posicionamento do paciente, na aspiração de secreções e na retirada do tubo endotraqueal. O médico da equipe assistente fará tratamento de possíveis intercorrências que poderão ocorrer após a retirada do suporte e ajuste de medicações para controle de sintomas.

### 6. PREPARAÇÃO PARA EXTUBAÇÃO PALIATIVA

- A irreversibilidade da condição clínica e possíveis terapêuticas adicionais deve ser um consenso entre a equipe assistente e a equipe de CP.
- Reunião familiar – pode ser necessária mais de uma reunião. Após reunião deve ser definida data e horário do procedimento. É permitida a visita de familiares antes do procedimento (visita de despedida).
- A equipe assistente deve fazer o preparo medicamentoso e o desmame terminal (orientado pela equipe de CP).

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.ACP.005 – Página 4/6	
Título do Documento	<b>EXTUBAÇÃO PALIATIVA</b>	Emissão: 08/01/2021	Próxima revisão: 08/01/2023
		Versão: 1	

- Documentação em prontuário.

### 6.1 PREPARO DO PACIENTE

- Suspender dieta 6h antes do procedimento.
- Diminuir hidratação venosa.
- Furosemida 40 a 80mg + Metilprednisolona 100mg ou equivalente de Hidrocortisona + Escolpolamina 20mg (EV ou SC) 6 horas antes e 30 minutos antes do procedimento.
- Tratar possíveis intercorrências como broncoespasmos, ansiedade, congestão.
- Se hemodiálise, retirar o máximo de volume antes (dialisar com perdas antes do procedimento).
- Manter sedação com midazolam ou propofol e analgesia com morfina ou fentanil, caso paciente já venha fazendo uso.
- Desmame do VM: redução gradual da FiO2 até 21%, redução gradual da PEEP, passar para ventilação de suporte (nos dias que antecedem e no dia do procedimento).
- Fazer bolus de morfina, midazolam ou fentanil caso seja necessário durante o desmame da VM (evitar aumento de parâmetros do ventilador). Iniciar bomba de morfina ou midazolam, caso não esteja fazendo uso em situação de desconforto.
- Intensificar fisioterapia antes do procedimento, cabeceira elevada, preparo de medicações poderão ser necessárias, oxigenioterapia, cânula de guedel, aspirar secreções e nebulização.

### 7. PROCEDIMENTO DE EXTUBAÇÃO PALIATIVA

- Visita de familiares antes do procedimento – assistente social e psicóloga da equipe de cuidados paliativos fazem o acolhimento e acompanham a visita.
- O ambiente deve estar tranquilo, providenciar cadeiras e lenços para familiares.
- Avaliar controle de sintomas antes do procedimento. Se necessário fazer bolus de morfina ou midazolam (dispneia / ansiedade), assim como iniciar infusão contínua de medicações. Os medicamentos já devem estar preparados e de fácil acesso.
- Paciente deve estar com cabeceira elevada e fisioterapeuta deve realizar o último atendimento, aspirar secreções, checar funcionamento adequado de oxigênio, assim como outros equipamentos que podem ser necessários após a extubação (como ventilação não invasiva em algumas situações).
- Após redução gradual dos parâmetros do ventilador, a cânula endotraqueal deve ser removida. Caso seja paciente traqueostomizado, não recomendamos a retirada da cânula, somente a desconexão do ventilador.
- Aspirar secreções residuais.

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.ACP.005 – Página 5/6	
Título do Documento	<b>EXTUBAÇÃO PALIATIVA</b>	Emissão: 08/01/2021	Próxima revisão: 08/01/2023
		Versão: 1	

- Tratar possíveis intercorrências.
- Avaliar suspensão de outros suportes como DVA, hemodiálise e monitorização.
- Documentar em prontuário.
- Comunicar aos familiares a situação do paciente após o procedimento, possíveis desfechos e planos.

### 7.1 PÓS EXTUBAÇÃO

- Monitorar dificuldade respiratória, dor e ansiedade
- Iniciar sedação paliativa caso paciente evolua com sintoma refratário.
- Bolus de morfina (50% da dose horária) + infusão contínua (aumento 25%)
- Bolus de fentanil (50% da dose horária) a cada 10min + infusão contínua (aumento 25%)
- Bolus de midazolam (50% da dose horária) a cada 15 a 30min + infusão contínua (aumento 25%)
- Informar familiares sobre movimentos involuntários ou respiração anormal não necessariamente significam desconforto e que medidas estão feitas para tratar o desconforto
- Se paciente permanecer estável após 24 a 48h, avaliar alta da UTI para enfermaria.
- Apoio psicológico, social e espiritual.
- Contato após a morte / acompanhamento psicológico por tempo indefinido.
- Apoio emocional aos membros da equipe.

### 8. REFERÊNCIAS

1. Beca JP, Montes JMS, Abarca J. Diez mitos sobre el retiro de la ventilación mecánica en enfermos terminales. Rev. Med. Chile 2010; 138: 639-44.
2. CARVALHO, Ricardo T. et al. Manual da residência de cuidados paliativos – abordagem multidisciplinar. 1 ed. São Paulo: Editora Manole, 2018.
3. ANCP. Manual de cuidados paliativos. 2 ed. São Paulo, 2012.

### 9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.ACP.005 – Página 6/6	
Título do Documento	<b>EXTUBAÇÃO PALIATIVA</b>	Emissão: 08/01/2021	Próxima revisão: 08/01/2023
		Versão: 1	

<b>ELABORAÇÃO</b>		
Luciana Leite de Figueiredo Magalhães, Médica do Serviço de Cuidados Paliativos		
<b>ANÁLISE</b>		
<b>Helen Pereira Rocha Teles</b> Serviço de Avaliação e Monitoramento da Qualidade	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo:
<b>APROVAÇÃO</b>		
<b>Maria Airtes Vieira Vitoriano</b> Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado do HUWC	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo:
<b>APROVAÇÃO</b>		
<b>Arnaldo Aires Peixoto Junior</b> Gerente de Atenção à Saúde do HUWC	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo: