



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Dilemas Éticos e desfechos clínicos da extubação paliativa em UTI: Critérios de decisão

Cláudia Rossini Simões Ribeiro¹, Luciane Margalho de Araújo², Janylle Carina Ribamar Vila Real³, Gabriel Crivellaro Cardoso⁴, Willy da Silva Tavares⁵, Rosilene de Melo Laranjeira⁵, Faustina Vitoria Trindade dos Santos⁵, Raquel Hackenhaar da Silva⁵, Larissa Malcher das Neves⁵, Mayara Magella dos Santos Machado⁵, Ariane de Lima Klüppel da Rosa⁶, Valeria da Silva Neves Soares⁷, Gracilene Wanzeler Moia⁸.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n4p741-751>

Artigo recebido em 16 Março e publicado em 16 de Abril de 2026

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

A extubação paliativa em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) configura-se como uma prática clínica e ética voltada à promoção do conforto e da dignidade de pacientes em fase terminal. Este estudo teve como objetivo analisar os dilemas éticos, os critérios de decisão e os desfechos clínicos relacionados à extubação paliativa, com ênfase no contexto brasileiro. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados Scielo, Scopus e Web of Science, utilizando descritores relacionados à extubação paliativa, terapia intensiva e paciente. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 20 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. A análise evidenciou que a extubação paliativa é fundamentada nos princípios da bioética, como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, sendo distinta da eutanásia por não ter como objetivo abreviar a vida. Observou-se que o tempo até o óbito após o procedimento é geralmente curto, influenciado por fatores clínicos como falência orgânica e uso de suporte avançado. No entanto, a prática ainda é pouco difundida no Brasil, devido à ausência de protocolos, lacunas na formação profissional e dificuldades na tomada de decisão compartilhada. Conclui-se que a implementação de diretrizes institucionais, a capacitação das equipes e a integração precoce dos cuidados paliativos são fundamentais para garantir uma assistência mais humanizada e eticamente adequada no fim da vida.

Palavras-chave: Extubação paliativa; Unidade de terapia intensiva; Cuidados paliativos.

Ethical Dilemmas and Clinical Outcomes of Palliative Extubation in Intensive Care Units: Decision-Making Criteria

ABSTRACT

Palliative extubation in Intensive Care Units (ICUs) is a clinical and ethical practice aimed at promoting comfort and dignity for patients at the end of life. This study aimed to analyze the ethical dilemmas, decision-making criteria, and clinical outcomes associated with palliative extubation, with an emphasis on the Brazilian context. This is an integrative literature review with a qualitative approach, conducted using the Scielo, Scopus, and Web of Science databases, with descriptors related to palliative extubation, intensive care, and patients. Studies published in the last 20 years, in Portuguese, English, and Spanish, were included. The findings indicate that palliative extubation is grounded in bioethical principles such as autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice, and differs from euthanasia as it does not aim to hasten death. The time to death after the procedure is generally short and influenced by clinical factors such as organ failure and use of advanced life support. However, the practice remains underutilized in Brazil due to the lack of standardized protocols, gaps in professional training, and challenges in shared decision-making. It is concluded that the implementation of institutional guidelines, professional training, and early integration of palliative care are essential to ensure more humane and ethically appropriate end-of-life care.

Keywords: Palliative extubation; Intensive care unit; Palliative care

Instituição afiliada – UNIFATECIE¹, UNIESAMAZ², Universidade Federal do Pará³, Centro Universitário Unifacvest⁴, Universidade da Amazônia⁵, UniDomBosco⁶, Universidade Salgado de Oliveira⁷, Universidade da Amazônia⁸.

Autor correspondente: *Claudia Rossini Simões Ribeiro*. claudiarrossini@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um dos principais cenários de morte nos sistemas de saúde contemporâneos. Nos Estados Unidos, cerca de 20% de todos os óbitos anuais ocorrem em ambiente intensivo, e aproximadamente 42% dessas mortes são consequentes à suspensão de medidas de suporte de vida, o que inclui a retirada da ventilação mecânica. Nesse contexto, o cuidado constitui uma competência central para o intensivista, que deve dispor de habilidades clínicas e de capacidade de comunicação efetiva, sobretudo com os familiares do paciente crítico (Fehnel et al., 2023b).

Entre as intervenções de suporte de vida mais comuns, a ventilação mecânica ocupa um lugar importante. A extubação paliativa consiste em interromper o uso da ventilação mecânica em casos onde continuar o suporte não traz os resultados desejados. O principal objetivo dessa prática é respeitar os valores e desejos do paciente, promover seu conforto e permitir uma finitude da vida mais natural. Quando esse procedimento não é realizado de forma adequada, pode causar sofrimento físico, emocional e psicológico tanto para o paciente quanto para seus familiares e para a equipe de saúde (Fehnel et al., 2023a).

A literatura destaca que as percepções e práticas relacionadas à retirada terminal ventilação mecânica divergem de forma expressiva ao redor do mundo. O tempo até o óbito após o procedimento tende a ser muito curto, mas os preditores dessa duração permanecem insuficientemente compreendidos. Além disso, há lacunas importantes de evidência sobre o processo em si, bem como sobre o suporte adequado à equipe multiprofissional (Efstathiou et al., 2020; Fehnel et al., 2023b).

Diante desse cenário, torna-se fundamental aprofundar a discussão sobre os fundamentos éticos, os critérios de decisão e os desfechos clínicos associados à extubação paliativa em UTI, de modo a subsidiar práticas mais qualificadas e humanizadas no cuidado ao fim da vida. Justifica-se, portanto, a necessidade de sistematizar o conhecimento disponível sobre o tema no âmbito nacional. Assim, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca dos dilemas éticos, dos critérios de decisão e dos desfechos clínicos associados à extubação paliativa em UTI, com ênfase no contexto brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi analisar os dilemas éticos, critérios de decisão e desfechos clínicos relacionados à extubação paliativa em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com ênfase no contexto brasileiro. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados SCIELO, Scopus e Web of Science, por serem amplamente reconhecidas na indexação de literatura científica. Foram utilizados descritores em português, combinados por operadores booleanos (AND/OR), incluindo: "extubação paliativa", "terapia intensiva" e "paciente".

Foram adotados como critérios de inclusão: (1) artigos publicados nos últimos 20 anos; (2) estudos disponíveis na íntegra; (3) publicações nos idiomas português, inglês ou espanhol; e (4) estudos que abordassem diretamente a extubação paliativa, cuidados de fim de vida em UTI, aspectos éticos ou desfechos clínicos relacionados à retirada da ventilação mecânica. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, revisões narrativas e diretrizes clínicas. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados: (1) artigos duplicados entre as bases de dados; (2) estudos que não abordassem diretamente o tema proposto; (3) publicações com foco exclusivo em intervenções não relacionadas à ventilação mecânica; e (4) estudos com metodologia insuficientemente descrita ou sem rigor científico adequado.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos para triagem dos artigos potencialmente relevantes; em seguida, procedeu-se à leitura completa dos textos selecionados; por fim, os estudos que atenderam a todos os critérios foram incluídos na análise final.

Os dados extraídos dos artigos selecionados foram organizados em um quadro síntese contendo: autores, ano de publicação, título da pesquisa e objetivo. Posteriormente, realizou-se uma análise descritiva e temática dos achados. Por se tratar de uma revisão de literatura baseada em dados secundários de domínio público, este estudo não necessitou de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes vigentes.

REVISÃO DE LITERATURA

Os cuidados paliativos muitas vezes são entendidos de forma equivocada, como se fossem apenas cuidados de fim de vida, sem a possibilidade de tratamentos ativos. Estes, surgiram como um campo clínico na década de 1990 e, hoje, fazem parte do cuidado intensivo como um componente fundamental. Estima-se que até 75% dos pacientes internados em UTI apresentem sintomas de sofrimento, e entre 10% e 30% das mortes no mundo acontecem nesse ambiente (Pan et al. 2023).

Do ponto de vista técnico, a retirada da ventilação mecânica pode ser realizada por duas modalidades principais: a extubação terminal, que consiste na remoção imediata do tubo endotraqueal, e o desmame terminal, que corresponde à redução gradual dos parâmetros ventilatórios sem retirada do tubo. A escolha entre as duas depende do cenário clínico, do grau de dependência ventilatória, dos sintomas do paciente e das preferências dos familiares (Thellier et al., 2017).

No contexto da América Latina, estudos mostram que a retirada da ventilação mecânica como conduta paliativa ainda é pouco frequente no Brasil em comparação a outros países da região. Enquanto 48,2% dos intensivistas argentinos relataram realizar esse procedimento quase sempre, apenas 18,9% dos brasileiros o fizeram com a mesma frequência. Esse dado evidencia a necessidade de maior difusão dos princípios e práticas dos cuidados paliativos nas UTIs brasileiras, bem como do desenvolvimento de protocolos institucionais que orientem a equipe multiprofissional nesse processo (Coelho; Yankaskas, 2017).

Os desfechos clínicos após a extubação paliativa são marcados principalmente pela brevidade do tempo até o óbito. Em grandes coortes, a mediana de tempo entre a retirada da ventilação mecânica e o óbito variou de 0,58 a 0,93 horas, com a maioria dos pacientes falecendo nas primeiras 24 horas. Entre os preditores independentes de menor tempo até o óbito identificados em estudos multivariados estão: a realização da extubação terminal, níveis elevados de PEEP e pressão estática, maior número de falências orgânicas e uso de vasopressores. O conhecimento desses preditores pode auxiliar os intensivistas nas discussões com familiares sobre o prognóstico imediato após o procedimento (Cooke et al., 2010; Curtis et al., 2010).

As escolhas no leito da UTI, demandam que os profissionais de saúde ajam

conforme os pilares da bioética: respeito à vontade do paciente, buscar o bem, evitar danos e garantir equidade. A autonomia do paciente é primordial, dando a ele o direito de decidir sobre seu tratamento. No entanto, muitos pacientes graves na UTI não conseguem tomar decisões quando é preciso. Nesses casos, sem um testamento vital, a família ou responsáveis legais decidem, o que pode causar divergências entre os profissionais e a família, necessitando da ajuda de comissões de ética do hospital (Yildirim et al., 2021).

A extubação paliativa não tem como objetivo abreviar a vida do paciente, quando o óbito ocorre, é consequência da evolução natural da doença em estágio avançado, e não do procedimento em si. Nesse sentido, a prática enquadra-se no conceito de ortotanásia, sendo eticamente distinta da eutanásia por ser realizada de forma consensual, transparente e fundamentada em parâmetros clínicos que evidenciam a ausência de benefício da continuidade do suporte ventilatório. No Brasil, a prática é respaldada legalmente pela Resolução CFM nº 1.805/2006 e pelo Código de Ética Médica de 2018, ambos enfatizando a dignidade do paciente e o direito de recusar tratamentos desproporcionais (De Aguiar et al., 2021; Lapcj, 2024).

No âmbito da ética, é crucial abordar a questão do uso de sedação paliativa em conjunto com a extubação. O princípio do Duplo Efeito tem sido empregado para legitimar eticamente a prática de sedar o paciente ao mesmo tempo em que se interrompe a ventilação mecânica, especialmente quando existe a possibilidade de desconforto respiratório significativo após a remoção do tubo. Tal princípio argumenta que uma intervenção com um possível resultado negativo pode ser eticamente aceitável se o propósito primordial for mitigar o sofrimento, e não antecipar o óbito. Contudo, pesquisas recentes demonstram que a sedação paliativa, quando administrada de forma adequada, não acelera o processo de morte, o que reforça a segurança e a legitimidade ética desse procedimento (Potter; Shields; Breen, 2021).

Por fim, estudos apontam que a ausência de protocolos claros e de formação específica em cuidados paliativos constitui um dos principais determinantes dos dilemas éticos enfrentados pelas equipes de UTI. A falta de critérios objetivos para identificar pacientes elegíveis à extubação paliativa, somada a abordagens predominantemente paternalistas na tomada de decisão, contribui para a perpetuação de condutas

obstinadas e para o sofrimento desnecessário de pacientes em fase terminal. Diretrizes internacionais recomendam o uso de abordagens protocolizadas para a retirada do suporte ventilatório, incluindo avaliação sistemática de sintomas antes, durante e após a extubação, bem como a consulta proativa a serviços de cuidados paliativos e a comitês de ética. (SCCM, 2025; Yildirim et al., 2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 13 estudos que se encaixaram nos requisitos para esta análise. O Quadro 1 detalha os estudos, indicando os autores, o ano em que foram publicados, título da pesquisa e o objetivo.

Quadro 1 - Artigos selecionados para revisão de literatura sobre extubação paliativa em UTI

Autor(es)	Ano	Título	Objetivo
COELHO, C.B.T.; YANKASKAS, J.R.	2017	Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva	Apresentar novos conceitos em cuidados paliativos na UTI, com foco na extubação paliativa no contexto latino
COOKE, C.R. et al.	2010	Predictors of time to death after terminal withdrawal of mechanical ventilation in the ICU	Identificar preditores clínicos e fisiológicos do tempo até o óbito após retirada terminal da ventilação mecânica em UTI
CURTIS, J.R. et al.	2010	Predictors of time to death after terminal withdrawal of mechanical ventilation in the ICU	Determinar características do paciente e processos de cuidado que predizem o tempo até o óbito após retirada terminal da ventilação mecânica em coorte multicêntrica
DE AGUIAR, D.R. et al.	2021	Extubação paliativa: reflexões bioéticas sobre cuidados em fim de vida	Discutir reflexões bioéticas sobre a extubação paliativa enquanto prática de cuidado no fim da vida
EFSTATHIOU, N. et al.	2020	Terminal withdrawal of mechanical ventilation in adult intensive care units: a systematic review and narrative synthesis	Sintetizar percepções, experiências e práticas relacionadas à retirada terminal da ventilação mecânica em UTIs adultas ao redor do mundo
FEHNEL, C.R. et al.	2023	Palliative Extubation: A Discussion of Practices and Considerations	Discutir as práticas, variabilidades e considerações clínicas relacionadas à realização da extubação paliativa
LATIN AMERICAN JOURNAL OF PALLIATIVE CARE	2024	Palliative Extubation Protocol	Propor protocolo e checklist para extubação paliativa, abordando aspectos éticos, legais e clínicos do

Autor(es)	Ano	Título	Objetivo
			procedimento
PAN, H. et al.	2023	Cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva: não apenas cuidados no fim da vida	Discutir os cuidados paliativos na UTI sob as dimensões ética, modalidades de integração, manejo de sintomas e tomada de decisão clínica
POTTER, J.; SHIELDS, S.; BREEN, R.	2021	Palliative Sedation, Compassionate Extubation, and the Principle of Double Effect: An Ethical Analysis	Analisar eticamente a sedação paliativa realizada concomitantemente à extubação compassiva, aplicando o Princípio do Duplo Efeito
SOCIETY OF CRITICAL CARE MEDICINE	2025	Clinical Practice Guidelines on Adult End-of-Life Care in the ICU	Estabelecer recomendações baseadas em evidências para o cuidado de fim de vida em adultos internados em UTI
THELLIER, D. et al.	2017	Comparison of terminal extubation and terminal weaning as mechanical ventilation withdrawal in ICU patients	Comparar a extubação terminal com o desmame terminal como modalidades de retirada da ventilação mecânica em pacientes de UTI
YILDIRIM, G. et al.	2021	Ethical considerations at the end-of-life care	Discutir as considerações éticas no cuidado de fim de vida, com ênfase nos princípios da bioética aplicados à prática clínica intensiva

Os estudos analisados mostram que a extubação paliativa é uma prática com base clínica e ética, desde que feita com critérios claros e o suporte de uma equipe multiprofissional adequada. No entanto, a literatura revela que a sua aplicação ainda é desigual. Isso acontece por causa de fatores institucionais e culturais, além da falta de protocolos padronizados, o que afeta a consistência do cuidado ao paciente em fim de vida (Fehnel et al., 2023a; Efstathiou et al., 2020)

Quanto aos resultados clínicos, os dados indicam que o tempo até o óbito após a remoção da ventilação mecânica geralmente é curto. Fatores como um maior número de falências orgânicas, uso de vasopressores e a realização de extubação terminal foram identificados como sinais de menor sobrevivência após a retirada do suporte ventilatório (Cooke et al., 2010; Curtis et al., 2010; Thellier et al., 2017).

Sob a perspectiva ética, os estudos mostram que a extubação paliativa não deve ser confundida com eutanásia. O objetivo da extubação paliativa é controlar o sofrimento e respeitar a autonomia do paciente, não antecipar a morte. A sedação

paliativa feita junto com a extubação pode ser justificada eticamente pelo Princípio do Duplo Efeito, desde que o objetivo principal seja aliviar o sofrimento. Isso foi destacado por vários autores, como De Aguiar et al (2021) e Potter, Shields e Breen (2021).

Por fim, as diretrizes internacionais e os estudos feitos na América Latina mostram que é importante integrar os cuidados paliativos na UTI desde cedo. Isso envolve a equipe multiprofissional toda e garante que a família participe ativamente na tomada de decisões. No Brasil, é necessário educar os profissionais e criar protocolos institucionais para essa prática, pois a extubação paliativa é feita com menos frequência em comparação a outros países da região. Autores como Coelho e Yankaskas (2017), Pan et al. (2023), SCCM (2025), e Yildirim et al. (2021) também destacam essa necessidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão evidenciou que a extubação paliativa é uma prática ética, clinicamente fundamentada e legalmente respaldada no contexto brasileiro, cujo objetivo central é a promoção da dignidade e o alívio do sofrimento no fim da vida. Apesar dos avanços na literatura internacional, sua adoção no Brasil ainda é limitada pela formação insuficiente dos profissionais, pela ausência de protocolos institucionais e pela persistência de condutas obstinadas em ambiente intensivo, o que reforça a necessidade urgente de investimento em educação continuada, integração precoce dos cuidados paliativos na UTI e elaboração de diretrizes multiprofissionais que orientem essa prática de forma humanizada e segura.

REFERÊNCIAS

COELHO, C.B.T.; YANKASKAS, J.R. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 29, n. 2, p. 222–230, 2017. DOI: 10.5935/0103-507x.20170031.

COOKE, C.R. et al. Predictors of time to death after terminal withdrawal of mechanical ventilation in the ICU. **Chest**, v. 138, n. 2, p. 289–297, 2010.

CURTIS, J.R. et al. Predictors of time to death after terminal withdrawal of mechanical ventilation in the ICU. **Chest**, v. 138, n. 2, p. 289–297, 2010.



DE AGUIAR, D.R. et al. Extubação paliativa: reflexões bioéticas sobre cuidados em fim de vida. **Revista Bioética**, v. 29, n. 3, p. 558–566, 2021.

EFSTATHIOU, N. et al. Terminal withdrawal of mechanical ventilation in adult intensive care units: A systematic review and narrative synthesis of perceptions, experiences and practices. **Palliative Medicine**, v. 34, n. 9, p. 1140–1164, 2020. DOI: 10.1177/0269216320935960.

FEHNEL, C.R. et al. Palliative Extubation: A Discussion of Practices and Considerations. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 66, n. 4, p. e453–e468, 2023a. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2023.07.012.

FEHNEL, C.R. et al. Evidence Guiding Withdrawal of Mechanical Ventilation at the End of Life: A Review. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 66, n. 5, p. e591–e605, 2023b. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2023.08.007.

LATIN AMERICAN JOURNAL OF PALLIATIVE CARE (LAPCJ). **Palliative Extubation Protocol**. LAPCJ, v. 3, n. 1, 2024.

Pan, H., Shi, W., Zhou, Q. et al. Cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva: não apenas cuidados no fim da vida. **Intensive Care Res** 3, 77–82 (2023). <https://doi.org/10.1007/s44231-022-00009-0>

POTTER, J.; SHIELDS, S.; BREEN, R. Palliative Sedation, Compassionate Extubation, and the Principle of Double Effect: An Ethical Analysis. **American Journal of Hospice and Palliative Care**, v. 38, n. 12, p. 1536–1540, 2021. DOI: 10.1177/1049909121998630.

SOCIETY OF CRITICAL CARE MEDICINE (SCCM). **Clinical Practice Guidelines on Adult End-of-Life Care in the ICU**. Critical Care Medicine, 2025.

THELLIER, D. et al. Comparison of terminal extubation and terminal weaning as mechanical ventilation withdrawal in ICU patients. **Minerva Anestesiologica**, v. 83, n. 4, p. 375–382, 2017. DOI: 10.23736/S0375-9393.16.11468-3.

YILDIRIM, G. et al. Ethical considerations at the end-of-life care. **SAGE Open Medicine**, v. 9, 2021. DOI: 10.1177/20503121211000533.