



**Ana Carolina Eiris Pimentel**

Enfermeira Residente do Programa Cardiovascular HUPE/UERJ

**Raquel de Mendonça Nepomuceno**

Professora adjunta DEMC/FENF/UERJ

**Ana Lucia Cascardo Marins**

Professora assistente DEMC/FENF/UERJ

**Claudia de Souza Moraes**

Enfermeira Mestre, Gerente da Unidade Cardio Intensiva. HUPE/ UERJ



**Introdução:** No intuito de aliviar o sofrimento de pacientes terminais propõe-se a Extubação Paliativa (EP), entendida como a retirada da ventilação mecânica, diante de condições em que a morte está prevista. Contudo, há poucos estudos sobre sua aplicação na Cardiologia.

**Relato do Caso:** J.A., homem, 65a, com IAMCSST trombolizado evolui com Parada Cardíaca em Fibrilação Ventricular revertida em 30 min. Na Unidade Cardiointensiva, apresenta ausência de recuperação do nível de consciência após pausa da sedação por mais de 8 dias. A investigação neurológica com Eletroencefalograma e Tomografia, apontou Encefalopatia Anóxica irreversível. Em discussão multidisciplinar com a equipe de Cuidados Paliativos (CP), e diálogo com a família, optou-se pela EP considerando também o desejo, citado pela família, do paciente de não se submeter a medidas invasivas que prolonguem seu sofrimento. Em preparo para tal, a equipe de CP abordou os profissionais do setor para explicar sobre o protocolo direcionador e desfecho esperado. E também, possibilitar reflexões com acolhimento de possíveis desconfortos e dúvidas deixando todos mais seguros sobre a EP, que foi a primeira experiência do setor. O protocolo seguiu: agendamento combinado à família e equipe, interrupção da dieta 24h antes evitando distensão abdominal, administração de Metilprednisolona 6h e 30 min antes que reduz edema de glote, Escopolamina 30 min antes para evitar estridor laríngeo pela saída do tubo, Morfina contínua para analgesia e redução dos parâmetros ventilatórios com observação de padrão respiratório. A EP foi realizada na presença de toda equipe, havendo estridor mínimo, aliviado com reposicionamento do mento. Paciente evoluiu com taquicardia e taquipneia padrão Cheyne Stokes sem esforço, em conforto com a titulação da dose de Morfina, e evolução para óbito em 48h.

**Discussão:** A EP suscitou o debate sobre a inclusão dos CP em Unidades Cardiointensivas visto que, as Doenças Cardiovasculares estão entre as principais afecções que mais causam sofrimento e morte a nível mundial. Ressaltando a importância do papel multidisciplinar, no acolhimento da família e da equipe e percebeu-se a preocupação com os cuidados ao longo do processo de morte, que cabe à Enfermagem, dentre eles, higiene, conforto no leito, mudança de decúbito e curativos. Diante disso, foi percebido que o foco do cuidado, independente da categoria profissional, é o paciente, sua família, e, sobretudo o alívio de sofrimento e promoção do conforto.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Cardiologia; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida