



As informações são escassas sobre o uso de antibióticos em Cuidados Paliativos no Brasil. Alguns estudos consideram a aplicação de antibióticos desnecessária, com vago controle dos sintomas em pacientes com câncer avançado, enquanto outros estudos descrevem a importância do tratamento com antibióticos como parte do controle dos sintomas. Cerca de 90% dos pacientes em fase final de vida (últimos seis meses de vida) comumente utilizam antibioticoterapia. A principal complicação é infecção ou febre de origem indeterminada.

I . ASSISTENCIAL

- O uso da antibioticoterapia é controverso. A utilização de suporte avançado nessa sub população, muitas vezes, recaem em questionamento ético de manter o tratamento amplo até o final de vida.
- Cuidado paliativo por definição consiste no suporte físico, emocional, social e espiritual a pacientes - e familiares - que estão experimentando uma doença grave, progressiva, incurável e ameaçadora da vida.
- A fase ativa de morte compreende as últimas horas e dias de vida. O conjunto de sinais e sintomas dentro do contexto da finitude nos auxiliam no plano de cuidados. São alguns deles: diminuição da resposta a estímulos táteis e verbais, dificuldade de fechar as pálpebras, pupilas não reativas, hiperextensão cervical, respiração com movimentos mandibulares, ausência de pulso radial, padrão respiratório Cheyne Stokes e cianose periférica

1. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Protocolo de decisão de uso de antibioticoterapia

SEGUIR OS PASSOS ABAIXO

1.1 Paciente em uso dos seguintes antibióticos :

- meropenem,
- vancomicina,
- teicoplanina,
- daptomicina,
- ceftazidima ceftazidima/avibactam,
- ceftolozane/tazobactam piperacilina/tazobactam

1.2 Pacientes com as seguintes características

- Internado
- Com as diretivas escritas no prontuário:
- Não intubar
- Não reanimar
- Não candidato a IOT

1.3 Fase ativa de morte

- diminuição da resposta a estímulos táteis e verbais
- dificuldade de fechar as pálpebras,
- pupilas não reativas
- hiperextensão cervical
- respiração com movimentos mandibulares
- ausência de pulso radial,
- padrão respiratório Cheyne Stokes
- cianose periférica.
- Habilita Prognostic Palliative Index

Se ≥ 6 pontos

Será exibido "Sobrevida estimada inferior a 3 semanas. Sugere-se discussão equipe de suporte .

Se ≤ 6 pontos

Será exibido "Sobrevida estimada superior a 3 semanas. Conduta à criterio equipe titular"

1.4 Fase ativa de morte ou score ≥ 6 pontos

- Suspende antibiotico
- Equipe do paliativo

Prognostic Palliative Index

Prognostic Palliative Scale

10-20 – Peso 4

30-50 – Peso 2,5

≥80 – Peso 0

Dispneia ao repouso

Presente – Peso 3,5

Ausente – Peso 0

Ingesta oral

Redução severa – Peso 2,5

Redução Moderada – Peso 1

Normal – Peso 0

Delirium

Presente – Peso 4

Ausente – Peso 0

Edema

Presente – Peso 1

Ausente – Peso 0

O PPI deve ser habilitado apenas se nenhum critério selecionado da fase ativa ?

Confirmar o peso de cada um dos fatores.

2. CONSIDERAÇÕES

- 1. A decisão de iniciar a terapêutica antimicrobiana deve-se pautar no momento da trajetória da doença que o paciente está, prognóstico e expectativa de vida.
- 2. A introdução de antimicrobianos em pacientes com sinais de fase ativa de morte não é recomendada.
- 3. Incentivamos o tratamento para infecção do trato urinário, infecção respiratória ou infecção de pele com antibioticoterapia de baixo espectro como um dos recursos para amenizar sintomas.
- 4. A reavaliação da resposta no controle de sintomas após 72 horas do início da terapia pode ser uma estratégia para o uso consciente do recurso, principalmente em pacientes que iniciaram sinais de fase ativa de morte.
- 5. Descontinuar o antimicrobiano é mais difícil do que iniciar a medicação . Assim , a introdução deve ser ponderada e discutida entre equipes.
- 6. Alinhar com a família a expectativa do uso do antimicrobiano, bem como possíveis efeitos colaterais.

II. GLOSSÁRIO

IOT – Intubação Orotraqueal

III. Referências

[1] Hung KC, Lee LW, Liew YX, et al. Antibiotic stewardship program (ASP) in palliative care: antibiotics, to give or not to give European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases (2022) 41:29–36

[2] Macedo F, C Nunes C, Ladeira K, et al. Antimicrobial therapy in palliative care: an overview. Supportive Care in Cancer 2018; 26:1361–1367

[3] Crawford GB, zanowski T, K. Hauser K, et al. Care of the adult cancer patient at the end of life: ESMO Clinical Practice Guidelines. <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2021.100225>

[4] Vaughan L, Duckett, AA, Adler M, Cain J. Ethical and Clinical Considerations in Treating Infections at the End of Life. Journal of Hospice & Palliative Nursing 2019; 21: 110-115.

- [5] <https://www.whpcc.org/>
- [6] [file:///C:/Users/User/Desktop/admin,+BJD+267%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Desktop/admin,+BJD+267%20(1).pdf)
- [7] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891552017300636?via%3Dihub>
- [8] Maciel MG, Fruitg M, Lawall RP, Maciel AT. Characterization of antibiotic use, documented infection and prevalence of multidrug-resistant organisms in palliative care patients admitted to a private hospital in Brazil: A retrospective, cohort study. *Indian J Palliat Care* 2021;27:530-7.
- [9] Crispim HD, da Silva IO, Carvalho RT, Levin AS. End-of-life use of antibiotics: a survey on how doctors decide. *International Journal of Infectious Diseases* 2022; 114: 219-25
- [10] Ramasubbu DA, Smith V, Hayden F, Cronin P. Systemic antibiotics for treating malignant wounds. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 8. Art. No.: CD011609
- [11] Helde-Frankling, M.; Bergqvist, J.; Bergman, P.; Björkhem-Bergman, L. Antibiotic Treatment in End-of-Life Cancer Patients—A Retrospective Observational Study at a Palliative Care Center in Sweden. *Cancers* 2016, 8, 84.
- [12] Bruera E, Dalal S. *The MD Anderson Supportive and Palliative Care Handbook*. 6 th Edition, 2018.
- [13] Karlin D, Pham C, Furukawa D, et al. State of the art review: Use of antimicrobials at the end of life: *CID*; 2024; 1: 10.

Código Documento: CPTW528.1	Elaborador: Victor Emanuel Santos Alves Moacyr Silva Junior Tatiana Aporta Juliana Berreta	Revisor: Fernando Ramos de Mattos	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 06/10/2023	Data de Aprovação: 26/05/2026
---------------------------------------	---	---	--	--	---