



UFOP

Universidade Federal de Ouro Preto
Escola de Farmácia
Curso de Graduação em Farmácia



Ana Luisa Antunes Reis

**AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Ouro Preto

2024

Ana Luisa Antunes Reis

**AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Grau de Farmacêutica na Universidade Federal de Ouro Preto.

Orientador: Prof. Dr. Wander de Jesus Jeremias

Coorientadora: Brenda Martins
Cavalcante

Ouro Preto

2024

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

R375a Reis, Ana Luisa Antunes.

Avaliação da utilização de antimicrobianos em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. [manuscrito] / Ana Luisa Antunes Reis. - 2024. 45 f.: il.: color., gráf..

Orientador: Prof. Dr. Wander de Jesus Jeremias.

Coorientadora: Brenda Martins Cavalcante.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Graduação em Farmácia .

1. Assistência Farmacêutica. 2. Cuidados paliativos. 3. Câncer - Pacientes. 4. Agentes anti-infecciosos. I. Jeremias, Wander de Jesus. II. Cavalcante, Brenda Martins. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 615.03

Bibliotecário(a) Responsável: Soraya Fernanda Ferreira e Souza - SIAPE: 1.763.787



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE FARMÁCIA
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA



FOLHA DE APROVAÇÃO

Ana Luisa Antunes Reis

Avaliação da utilização de antimicrobianos em pacientes oncológicos em cuidados paliativos

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovada em 21 de fevereiro de 2024.

Membros da banca

Dr Wander de Jesus Jeremias - Orientador(a) - Universidade Federal de Ouro Preto
Dra Elza Conceição de Oliveira Sebastião - Universidade Federal de Ouro Preto
MSc Glauciane Resende do Nascimento - Universidade Federal de Ouro Preto

Wander de Jesus Jeremias, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 01/03/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Wander de Jesus Jeremias, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 01/03/2024, às 16:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0676597** e o código CRC **D96F12E0**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço e louvo a Deus por ter me sustentado até aqui.

Agradeço à minha família, em especial a minha amada avó Dona Dica (in memoriam) que tanto sonhou com esse momento. Agradeço aos meus pais Ana Célia dos Reis e Carlos Alberto Antunes do Carmo, ao meu amado Rafael, ao meu amado irmão João, ao meu avô Vicente e a todos que me ajudaram e intercederam por mim.

Agradeço a Família Reis e a Família Antunes, pelas orações e carinho.

À Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), em especial a Escola de Farmácia, agradeço pela formação pública e de qualidade.

Agradeço ao Prof. Dr. Wander de Jesus Jeremias, pela orientação e ajuda em todos os momentos.

Agradeço a mestrande Brenda Martins Cavalcante por toda ajuda durante a construção desse trabalho como minha coorientadora.

RESUMO

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), são esperados 704 mil novos casos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025. Em alguns casos o estágio da doença já está mais avançado, impossibilitando as alternativas para a cura. Sendo assim, é necessário ampliar os objetivos do cuidado, torna-se o foco a qualidade de vida, o bem-estar, o conforto e o combate da dor, estabelecendo assim a prática dos Cuidados Paliativos na Oncologia. Pacientes em fase terminal são acometidos por infecções, seja pela debilidade da resposta imunológica, ou pela exposição ao ambiente hospitalar e pelo próprio avanço de outras enfermidades, dessa forma se faz necessário a utilização dos antimicrobianos. O presente estudo teve por objetivo, quantificar e discorrer sobre o uso dos antimicrobianos por pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, a partir dos registros de medidas de palição em pacientes oncológicos de um hospital da região metropolitana de BH, referência em tratamento oncológico no SUS em MG, onde foram analisados dados descaracterizados, dos quais obteve-se distribuição quantitativa de variáveis de sexo, faixa etária, desfecho clínico e uso de antimicrobianos, apresentados por meio de gráficos. Da análise dos dados, observou-se que a maioria dos 282 prontuários analisados pertenciam a mulheres (51,4%) e era referente a pessoas de idade acima de 55 anos (n=226; 80,1%). A maioria dos desfechos clínicos de evolução à óbito (n=167) foi de mulheres (n=87; 52,1%) também de pessoas na faixa etária de 55 a 74 anos. Sobre a submissão à antibioticoterapia, observou-se que a maioria dos prontuários apontou para o não uso desta classe terapêutica (n=250; 88,6%). O cenário encontrado com relação à utilização dos antimicrobianos foi 11,3% (n=32) dos pacientes. Observou-se que outros autores, encontraram uma porcentagem de 78% dos pacientes que receberam antibióticos (Chih *et al.*, 2013). Conclui-se que o Cuidado Paliativo é uma ferramenta crescente dentro do serviço de saúde, que requer mais normativas e protocolos, de forma a difundi-lo dentro do processo formativo dos profissionais de saúde, trazendo benefícios para uma medicina mais humana, assertiva e ética.

Palavras-Chaves: Antimicrobianos; Câncer; Cuidados paliativos; Cuidados Farmacêuticos; Oncologia.

ABSTRACT

According to data from the National Cancer Institute (INCA), 704 thousand new cases of cancer are expected in Brazil for each year of the 2023-2025 triennium. In some cases, the stage of the disease is already more advanced, making alternative cures impossible. Therefore, it is necessary to expand the objectives of care, focusing on quality of life, well-being, comfort and combating pain, thus establishing the practice of Palliative Care in Oncology. Terminally ill patients are affected by infections, whether due to a weak immune response, or exposure to the hospital environment and the progression of other illnesses, making it necessary to use antimicrobials. The present study aimed to quantify and discuss the use of antimicrobials by cancer patients in palliative care. This is a cross-sectional, descriptive, retrospective study, based on records of palliation measures in oncology patients from a hospital in the metropolitan region of BH, a reference in oncology treatment in the SUS in MG, where uncharacterized data were analyzed, from which it was obtained - quantitative distribution of variables of sex, age group, clinical outcome and use of antimicrobials, presented through graphs. From data analysis, it was observed that the majority of the 282 medical records analyzed belonged to women (51.4%) and referred to people over 55 years of age (n=226; 80.1%). The majority of clinical outcomes of progression to death (n=167) were in women (n=87; 52.1%) also in people aged 55 to 74 years. Regarding submission to antibiotic therapy, it was observed that the majority of records pointed to the non-use of this therapeutic class (n=250; 88.6%). The scenario found regarding the use of antimicrobials was 11.3% (n=32) of patients. It was observed that other authors found a percentage of 78% of patients who received antibiotics (Chih et al., 2013). It is concluded that Palliative Care is a growing tool within the health service, which requires more regulations and protocols, in order to disseminate it within the training process of health professionals, bringing benefits to a more humane, assertive and ethical medicine.

Keywords: Antimicrobials; Cancer; Palliative care; Pharmaceutical Care; Oncology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 . O que é câncer?	9
Figura 2 - O papel dos Cuidados Paliativos no processo saúde doença.....	13
Figura 3 - Distribuição do serviço de Cuidado Paliativo disponível no Brasil.....	14

LISTA DE TABELAS

Gráfico 1 - Distribuição dos participantes do estudo segundo sexo.....	25
Gráfico 2 - Distribuição dos indivíduos componentes da amostra segundo faixa etária.....	26
Gráfico 3 - Distribuição dos indivíduos componentes da amostra, segundo desfechos clínicos.....	27
Gráfico 4 -Distribuição dos indivíduos da amostra segundo submissão ou não à antibioticoterapia.....	27
Gráfico 5 - Distribuição do número de óbitos segundo sexo dos indivíduos participantes da amostra.....	28
Gráfico 6 -Distribuição dos óbitos dos indivíduos amostrados segundo faixa etária.....	29
Gráfico 7 - Distribuição dos indivíduos que foram à óbito segundo sua submissão ou não à atibioticoterapia.....	29
Gráfico 8 - Distribuição dos indivíduos cujos prontuários apontavam uso de antimicrobianos segundo faixa etária.....	30
Gráfico 9 - Distribuição das altas hospitalares segundo sexo dos indivíduos.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CP - Cuidado Paliativo

CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DCV - Doença cardiovascular

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA - Instituto Nacional de Câncer

LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

P4 - Prevenção Quaternária

PROADI-SUS - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde

REDCAP - *Research Electronic Data Capture*

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

1.1. O câncer e suas implicações clínicas.....	9
1.2. Os cuidados paliativos aplicados à oncologia.....	10
1.3. Uso de antimicrobianos em pacientes submetidos a cuidados paliativos.....	15
1.4. Cuidados farmacêuticos e multiprofissionais no âmbito dos cuidados paliativos.....	16
1.5. Justificativa	18

2 OBJETIVO.....20

2.1 Objetivo Geral	20
2.2 Objetivos Específicos.....	20

3 METODOLOGIA.....21

3.1 Delineamento do estudo e unidade amostral.....	21
3.2 Aspectos éticos.....	21
3.3 Amostra e seleção dos dados	22
3.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	22
3.5 Coleta de dados.....	23
3.6 Avaliação dos dados.....	23
3.7 Distribuição dos dados.....	24
3.8 Armazenamento e organização de dados.....	24

4 RESULTADOS.....25

5 DISCUSSÃO.....32

6 CONCLUSÃO.....39

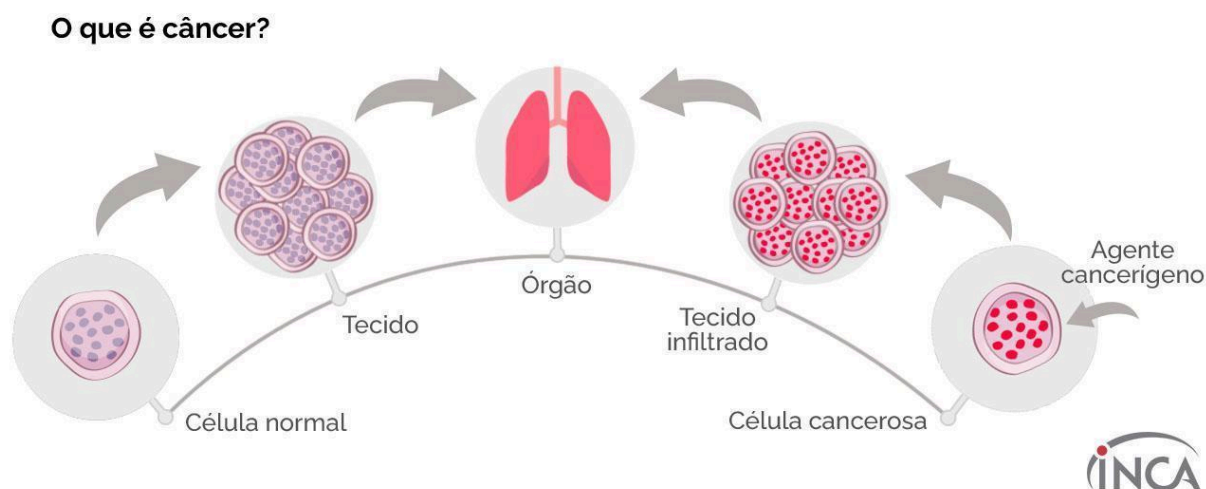
7 REFERÊNCIAS.....40

1. INTRODUÇÃO

1.1. O câncer e suas implicações clínicas

O câncer é uma doença que acomete a humanidade em todo o mundo, e representa um problema de saúde pública que merece nossa dedicação. Ele é composto por um conjunto de 100 tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância. As células dividem-se rapidamente, tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo, dando origem a metástases, que complicam as possibilidades de tratamento e preocupam os pacientes (Inca, 2022).

Figura 1 - O que é câncer?



Fonte: Inca (2022)

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), são esperados 704 mil novos casos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência. Um número muito relevante quando pensamos nas condições de vida dessas pessoas, no acesso a um bom tratamento, na infraestrutura disponível no Sistema Único de Saúde

(SUS), na especialização de profissionais e no gerenciamento dos recursos destinados ao Ministério da Saúde.

Uma vez diagnosticado, o paciente, a família e a equipe multiprofissional, discutirão as opções de tratamento de acordo com o estágio da doença e das suas condições de saúde. O tratamento convencional fornecido para os pacientes em estágio inicial da doença inclui algumas possibilidades como cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapia alvo e imunoterapia. Em estágios mais avançados, de acordo com o estadiamento e a localização da enfermidade, habitualmente é utilizada a quimioterapia isolada. Essas decisões quanto ao tratamento são avaliadas de acordo com as possibilidades terapêuticas disponíveis no contexto socioeconômico do paciente, seja via SUS ou convênio de saúde, visando o bem estar do paciente e a remissão da doença (American Cancer Society, 2023).

Diante disso, é notória a necessidade de um bom tratamento para os pacientes que enfrentam o câncer, principalmente para aqueles que não tem expectativa de remissão ou de cura da doença. Um diagnóstico difícil, que requer muita sensibilidade e profissionalismo da equipe multiprofissional que cuida desses pacientes (Gomes *et al.*, 2016).

1.2. Os cuidados paliativos aplicados à oncologia

Em alguns casos o estágio da doença já está mais avançado, impossibilitando as alternativas para a cura. Sendo assim, é necessário ampliar os objetivos do cuidado prestado à esses pacientes, torna-se o foco a qualidade de vida, o bem estar, o conforto, o combate da dor e das demais queixas que vierem a relatar, estabelecendo assim a prática dos Cuidados Paliativos na oncologia (Inca, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, afirma que:

(...) Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus

familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (Oms, 2002).

A Sociedade Americana de Oncologia Clínica define:

(...) Os cuidados paliativos estão focados em melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com uma doença grave como o câncer. As pessoas com câncer podem receber cuidados paliativos a qualquer momento, desde o diagnóstico, durante o tratamento e além. Muitas vezes, os cuidados paliativos são oferecidos assim que o câncer é diagnosticado, fornecidos ao mesmo tempo que o tratamento do câncer e continuados após o término do tratamento. Um de seus objetivos é prevenir ou tratar os sintomas e efeitos colaterais o mais cedo possível (American Cancer Society, 2023).

Acrescenta-se ainda, que os cuidados paliativos tem o objetivo de abranger o paciente como um todo, auxiliando na melhora dos sintomas, dor e estresse, que são comuns durante o tratamento. A equipe de cuidados permite aos pacientes participarem do planejamento da conduta terapêutica, para que possam estar cientes das possibilidades existentes. Além das questões clínicas próprias da condição de saúde do paciente, é oferecido assistência para questões emocionais, mentais, físicas, sociais, espirituais e situações mais sensíveis próprias do momento da morte desse paciente, oferecendo apoio à família (Strang, 2022).

Segundo Burlá *et al.* (2014), a origem dessa vertente se deu nos primórdios da Medicina, quando já existia o conceito de que o médico deve “curar quando possível, aliviar quando a cura não for possível e consolar quando não houver mais nada a fazer”. Ampliando assim, os horizontes da clínica muito além da cura, dos medicamentos e das terapias disponíveis, tornando evidente que alívio, consolo e cuidado fazem parte da missão desses profissionais.

Os Cuidados Paliativos exploram essa vertente e mostram que há muito a se fazer quando tratamos de doenças terminais, como alguns diagnósticos de câncer. Essas equipes acompanham e dão suporte durante todo o percurso da enfermidade,

até o seu desfecho, onde temos os Cuidados ao Fim da Vida. Diante disso, tem-se que a capacidade técnica de médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, farmacêuticos e tantos outros profissionais de saúde que compõem as equipes multiprofissionais, são tão importantes quanto a “competência humanitária no exercício da humildade para perceber o limite da vida” (Burlá *et al.*, 2014, p.1).

“Os Cuidados ao Fim da Vida são uma parte importante dos Cuidados Paliativos, referindo-se à assistência que um paciente deve receber durante a última etapa de sua vida, a partir do momento em que fica claro que ele se encontra em um estado de declínio progressivo e inexorável, aproximando-se da morte.” (Burlá *et al.*, 2014, p.1).

Esse assunto se mostra ainda mais relevante quando dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que em países desenvolvidos e em desenvolvimento, pessoas estão vivendo e passando pela morte sozinhas e desamparadas, sem receberem cuidados para suas dores, enfermidades, questões psicossociais e espirituais (Opas, 2021).

Ampliar o acesso dos pacientes aos Cuidados Paliativos e principalmente aos Cuidados no Fim da Vida, que configuram o Cuidado Paliativo Exclusivo, são uma tarefa a ser cumprida por todo o serviço de saúde, e para isso é preciso que os profissionais da saúde estejam bem qualificados e preparados para exercer um papel tão sensível e importante para bem participar do ciclo da vida e da morte desses pacientes (O'mahony *et al.*, 2005).

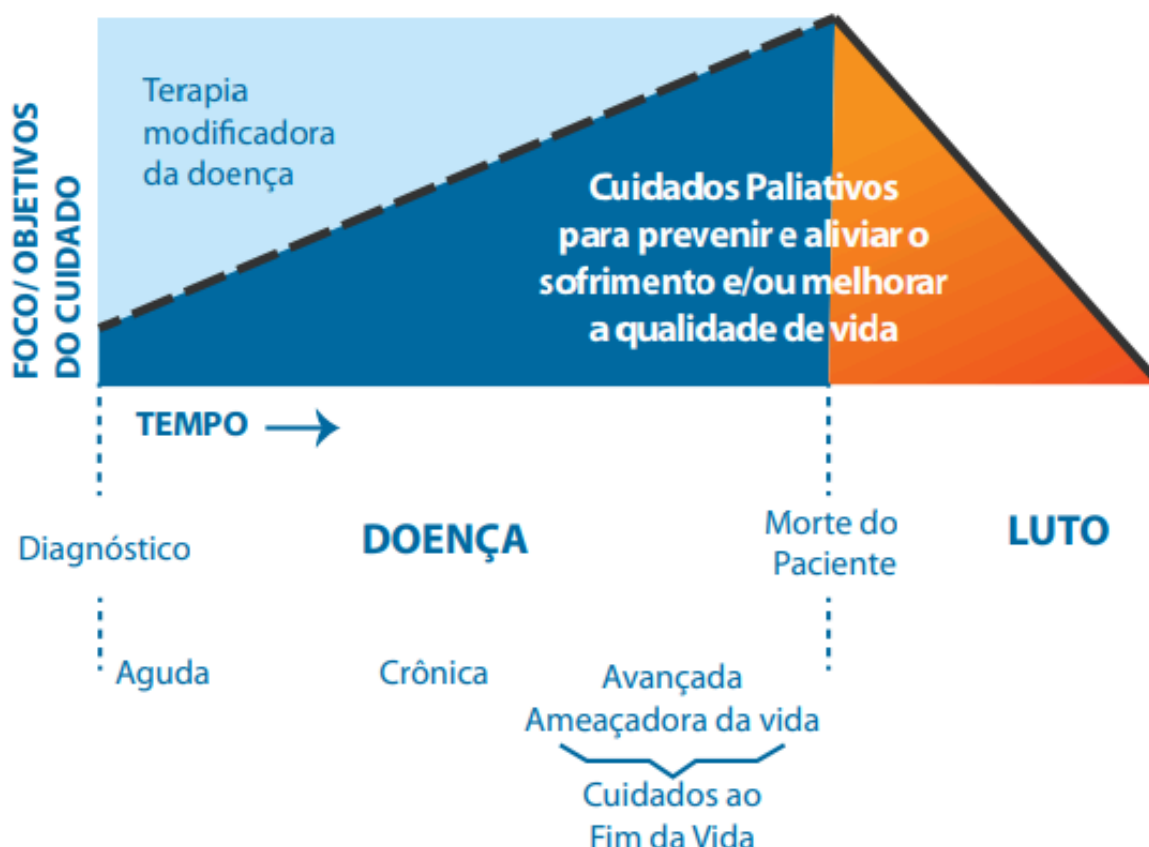
Diante disso, é necessário empatia, sensibilidade e amadurecimento pessoal desses profissionais, para que ciência e humanismo caminhem lado a lado dentro dos Cuidados Paliativos no Fim da Vida desses pacientes. Para que tenham clareza durante suas escolhas terapêuticas, sejam elas farmacológicas ou não farmacológicas (Homsí *et al.*, 2002).

Pacientes na fase final de vida, que é definida como as últimas duas semanas de vida, estendo-se até as últimas 48 horas, recebem o Cuidado Paliativo Exclusivo. Neste período o paciente entra em um estado de catabolismo acelerado, devido a presença de

muitas citocinas, culminando em perda de gordura e massa muscular, com evolução para caquexia, queda de energia vital e posterior evolução para falência de múltiplos órgãos, compreendendo uma fase avançada e irreversível da doença (Carvalho *et al.*, 2022).

Dessa forma, durante o tratamento são conduzidas de forma simultânea a terapia modificadora da doença e os cuidados paliativos, até que o avanço da enfermidade sinalize limitações na terapia curativa, aumentando a necessidade e o protagonismo dos cuidados paliativos. Isso pode ser observado na figura a seguir produzida pela Comissão Permanente de Cuidados Paliativos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), que exemplifica essa necessidade de ambas as vertentes da medicina caminharem juntas para um bom serviço prestado à população (SBGG, 2016).

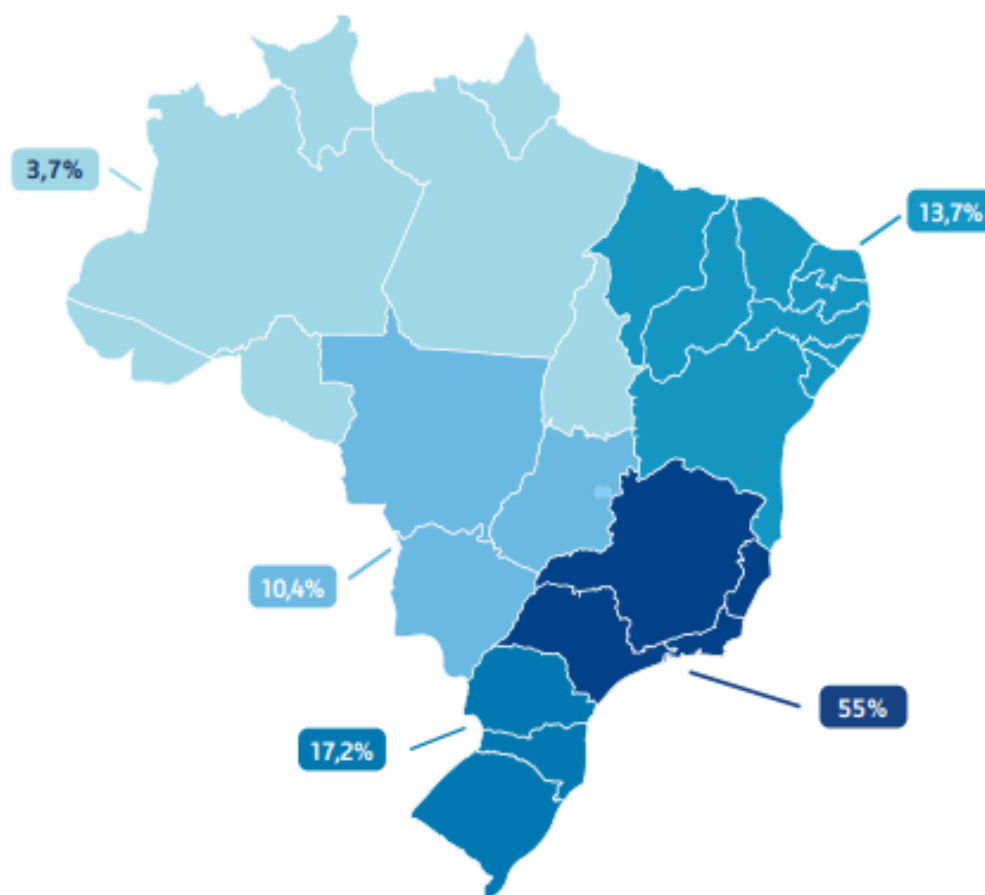
Figura 2 - O papel dos Cuidados Paliativos no processo saúde doença



Fonte: Comissão Permanente de Cuidados Paliativos da SBGG (2016)

A distribuição do serviço de Cuidados Paliativos disponível no Brasil demonstra que ainda há muito a se fazer principalmente nas regiões Norte onde existe 3,7% do serviço de CP disponível, seguido pelas regiões Centro-Oeste (10,4%), Nordeste (13,7%) e Sul (17,2%). No Sudeste (55%), há a maior incidência da prática dos Cuidados Paliativos dentro do território brasileiro. Isso demonstra uma necessidade em difundir esse serviço de forma mais homogênea e igualitária, para que principalmente dentro do SUS possa se assegurar a equidade no cuidado prestado à sociedade nas diferentes localidades do país (Ministério da Saúde, 2022).

Figura 3 - Distribuição do serviço de Cuidado Paliativo disponível no Brasil



Fonte: Manual de Cuidados Paliativos - Ministério da Saúde (2022)

1.3. Uso de antimicrobianos em pacientes submetidos a cuidados paliativos

Ao caminhar para a fase final da vida, uma vez estabelecido um plano de tratamento, é preciso avaliar a necessidade de inúmeras condutas que podem alterar o bem estar do paciente, no que diz respeito a dor, capacidade respiratória e nível de consciência, por exemplo. Pacientes em fase terminal são acometidos por infecções, seja pela debilidade da resposta imunológica, seja pela exposição ao ambiente hospitalar e pelo próprio avanço de outras enfermidades (Delgado-Guay *et al.*, 2008).

Uma alternativa clínica importante e frequente dentro dos Cuidados Paliativos é a utilização dos antimicrobianos. Seja no combate das infecções bacterianas próprias do tratamento oncológico, no controle de odor em casos mais terminais da doença ou para minimizar outras enfermidades em curso, como infecções no trato urinário ou respiratório, que necessitam de cuidados, tendo em vista o estado de imuno-senescência dos pacientes (Graça *et al.*, 2019).

Se tratando de oncologia e Cuidados Paliativos, o uso ou não dos antimicrobianos, é um “dilema ético”. Já que é uma conduta muito própria de cada profissional, que de acordo com a sua formação e experiência, decide se existe a necessidade dos antimicrobianos ou de outras terapias farmacológicas ou não farmacológicas, dentro do cenário de pacientes oncológicos em palição (Macedo *et al.*, 2018).

Dentre as várias práticas no cuidado terminal, avaliar e questionar a funcionalidade dos antimicrobianos nessa fase da vida é um ponto crucial para manter as boas condições do paciente. Além disso, priorizar a qualidade do tratamento, evitar e minimizar o sofrimento, evitar também a possibilidade de surgimento de bactérias multirresistentes, pensar no bom direcionamento do recurso disponível, respeitar a ortotanásia, a finitude da vida, não ver o antibiótico como um prolongador e, por fim vivenciar esse processo com respeito e dignidade, fazendo jus às profissões que cuidam do ser humano representam também boas práticas no cuidado ao paciente em fim de vida (Almeida *et al.*, 2022).

Dessa forma, percebe-se a importância de profissionais qualificados, de equipes multiprofissionais que saibam lidar com os Cuidados Paliativos, com o processo ativo de morte na “fase final da vida”. São períodos sensíveis da existência humana, que demandam preparo, qualificação, expertise, sensibilidade, empatia e compaixão de todos os envolvidos. Sejam eles profissionais de saúde, família, funcionários do serviço de saúde, religiosos e amigos do paciente, são cruciais para um bom final de vida (Albuquerque, 2007).

Um desafio a ser enfrentado é a escassez de literatura específica sobre os antibióticos no cuidado paliativo oncológico, portanto é notório a falta de conhecimento sobre a administração desses fármacos para esses pacientes (Rodrigues, 2022).

1.4. Cuidados farmacêuticos e multiprofissionais no âmbito dos cuidados paliativos

Sabe-se que os farmacêuticos fazem parte do corpo clínico dos hospitais, o que tem tomado mais força no decorrer dos anos, o farmacêutico clínico em si atua no cuidado direto ao paciente, estimula o uso racional de medicamentos e auxilia no estabelecimento do plano de cuidados, de forma que suas práticas possam refletir no bem estar dos pacientes, da família, dos cuidadores e da sociedade como um todo. São atribuições o planejamento da farmacoterapia, avaliação das doses, vias de administração, formas farmacêuticas mais adequadas e verificação da responsividade do paciente ao tratamento junto à equipe clínica (RESOLUÇÃO Nº 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013).

Dessa forma, a Farmácia Clínica integrada ao ambiente hospitalar, faz parte da assistência indispensável para os pacientes oncológicos em tratamento paliativo, principalmente quando estão no processo ativo de morte (De Souza *et al.*, 2021).

Por sua vez, o “Processo Ativo de Morte” pode ser detectado por meio da avaliação de sinais e sintomas que mostram o avanço da enfermidade e do declínio funcional do paciente. Tem-se que a agonia é o período que antecede a morte, onde ocorre um

enfraquecimento progressivo das funções vitais. São sinais e sintomas da fase final da vida, ausência de pulso da artéria radial, respiração com movimentos mandibulares, diminuição do volume urinário, irregularidades nos batimentos cardíacos, em algumas situações com taquicardia, respiração de *Cheyne-Stokes*, estertores, pupilas não reativas, redução da resposta verbal e visual aos estímulos, incapacidade em fechar as pálpebras, sulcos nasolabiais pendentes, sonhos ou visões do fim de vida relacionadas a familiares, questões religiosas e espirituais, hiperextensão do pescoço, som vocal gutural e hemorragia gastrointestinal superior. Dentre eles os mais frequentes são a dor, a dispneia, o estertor e o *delirium* (Pais *et al.*, 2019).

Assim a equipe multiprofissional que lida com essas situações têm um papel fundamental para lhes fornecer boas condições no final da vida, auxiliando na compreensão da finitude da vida humana e sendo um apoio nesse momento, tanto para o paciente quanto para a família. A falta de conhecimento quando se trata do processo iminente de falecimento pode comprometer e privar tanto o paciente, quanto a família de receber os cuidados clínicos e psicoemocionais necessários (Yeh *et al.*, 2022).

O direcionamento dos recursos também entra em discussão quando trata-se de cuidados no fim da vida, segundo os autores Zhang e Baohui, 2009, os custos mais elevados dos tratamentos na fase final de vida, foram associados à pior qualidade de morte. Isso porque muitas vezes a utilização de mecanismos invasivos prolongam o sofrimento e não geram melhora no quadro clínico. Ainda segundo os autores, pacientes oncológicos que foram acompanhados por equipes de Cuidados Paliativos e que discutiram as suas escolhas para o tratamento, tiveram custos de saúde significativamente mais baixos na última semana de vida, dando um destino melhor ao recurso humano e econômico, sem prejudicar a qualidade e o bom cuidado prestado ao paciente.

Acrescenta-se ainda, que a utilização dos dispendiosos procedimentos de prolongamento da vida nem sempre significam que há mais qualidade do tratamento destinado aos pacientes, por isso é crucial a experiência e qualificação dos profissionais envolvidos no cuidado paliativo exclusivo. Desta forma, os recursos disponíveis, sejam

eles medicamentosos ou não, podem ser bem utilizados, com justificativas plausíveis e com respaldo na clínica do paciente, garantindo a eles redução da dor, de sintomas e mais conforto (Cook *et al.*, 2014).

Diante da evidente necessidade de acompanhar de perto a fase final de vida e dar total apoio e cuidado ao paciente, o presente estudo tem como foco analisar a funcionalidade dos antimicrobianos para pacientes em cuidados paliativos, avaliar sua recomendação, utilização e as consequências ao paciente após sua administração, verificando principalmente, o seu impacto no bem estar e conforto desses pacientes nessa fase de suas vidas.

1.5 Justificativa

Diante do enfrentamento de doenças agressivas como o câncer, fica clara a importância dos Cuidados Paliativos e do cuidado farmacêutico dentro do suporte oferecido aos pacientes e ao contexto sociofamiliar que ele está inserido.

Dessa forma, a figura do farmacêutico clínico, junto a equipe multidisciplinar, se faz necessária. Para suprir as demandas do tratamento, deve-se cultivar uma boa relação paciente-profissional, informá-los sobre as possibilidades do tratamento com uma clara comunicação, com tranquilidade, coerência e empatia, de forma que o cuidado seja um facilitador no processo da promoção de bem estar para essas pessoas no fim da vida.

A equipe que acompanha esses pacientes avalia e trata problemas relacionados à adesão da terapêutica, manejo de sintomas como dor, náusea, achados clínicos, como exames laboratoriais, indicativos de infecção, dificuldade respiratória, dificuldade na alimentação ou durante o sono. Visando sempre o bem estar do paciente e daqueles que o acompanham. O cuidado paliativo no fim da vida, desafia o ser humano a enxergar além das habilidades tecnológicas, do poder aquisitivo e da medicina curativa. É preciso enxergar o ser humano em sua essência.

Questionar a utilização dos antimicrobianos nesse momento, significa investigar e entender se o seu uso traz um claro benefício ao paciente, ou se ele pode ser um medicamento opcional, visto que o curso da enfermidade e a imuno-senescência

avançaram o bastante, justificando que outras medidas de conforto seriam a prioridade naquele momento.

Retirar um medicamento, seja ele o antibiótico ou não, não é sinal de descuido ou falta de assistência da equipe. Este ato, muitas vezes, significa, na verdade, que muito além dos livros, a prática clínica humanizada faz toda a diferença no cuidado ao paciente, e que cada indivíduo é único, com um tratamento específico, que visa lhe proporcionar assistência adequada nos momentos que antecedem sua morte.

Sendo assim, questionar a utilização dos antibióticos, é importante por ser uma boa forma de verificação do preparo dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente em processo ativo de morte, do acesso a boa informação, além de garantir que práticas clínicas mais humanizadas, éticas e respeitosas, sejam mais difundidas no serviço de saúde oferecido à nossa população.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Quantificar e analisar o uso dos antimicrobianos por pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a população de estudo em relação a aspectos sociodemográficos.
- Analisar quantitativamente o uso de antimicrobianos dos pacientes oncológicos em cuidado paliativo em hospital de referência em oncologia do estado de Minas Gerais.
- Discorrer sobre a adequação do tratamento antimicrobiano em relação ao Manual de Cuidados Paliativos no SUS.

3. METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo e unidade amostral

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, a partir dos registros de medidas de palição em pacientes oncológicos de um hospital da região metropolitana de BH, referência em tratamento oncológico.

O hospital é uma associação civil, privada e filantrópica, que é responsável por diagnosticar 70% dos novos casos de câncer no Sistema Único de Saúde (SUS) de Belo Horizonte e região metropolitana e mais de 20% dos novos casos de câncer de todo o estado de Minas Gerais.

O trabalho foi implementado pela pesquisa manual de dados nos registros com as identificações descaracterizadas dos atendimentos oncológicos de pacientes em cuidados paliativos, elegíveis para o projeto, no período de sete meses, de outubro de 2022 a abril de 2023. Os dados foram apresentados em formatos de gráficos e tabelas após uma distribuição descritiva dos dados, com cálculo de média dos parâmetros quantitativos.

3.2 Aspectos éticos

A pesquisa envolverá informações de dados que foram disponibilizados em uma banco de dados gerado a partir de registros de Cuidados Paliativos sem a identificação dos pacientes, de forma eletrônica, portanto, não foi necessária a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos do Instituto. Contudo, todos os trâmites internos foram cumpridos para a equipe de pesquisa obter anuência da administração do hospital e o acesso às informações. Todos os documentos relativos a estes trâmites encontram-se em posse do coordenador do projeto e podem ser consultados a qualquer tempo, mediante solicitação.

Segundo a avaliação do Sistema Cep/Conep, existem protocolos que são dispensados de análise ética, conforme prevê artigo 1º da Resolução CNS n.º 510, de 2016, parágrafo “V – pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual”, no qual o projeto de pesquisa em questão se enquadra.

Nesse parágrafo consta que:

“ Informações ou dados agregados são aqueles que se referem a um conjunto de pessoas ou de uma população e que não permitem o seu detalhamento no âmbito individual. Aplicam-se a protocolos de pesquisa que utilizem bancos pré-existent de dados agregados, sem identificação individual. Assim, a dispensa de submissão ao Sistema CEP/Conep, prevista pela referida resolução, é restrita aos casos em que os dados já são fornecidos de forma agregada (por exemplo, dados do DataSUS e IBGE).”

Para minimizar os possíveis riscos inerentes às pesquisas envolvendo seres humanos preconizados na resolução CNS 466/12, atualizados na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) – Lei 13.853/19, os pesquisadores se comprometeram a manter as informações as quais tiveram acesso (dados clínicos) absolutamente sigilosos e os dados de relevância científica para este estudo (gênero, idade, comorbidades, uso de medicamentos) foram analisados sem identificação do participante ao qual pertencem, em bloco anônimo de dados analisados por equipe de pesquisadores, sem influência ou afluência de informações a terceiros. Os pesquisadores assinaram termo de compromisso de sigilo e da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD antes do início dos procedimentos.

3.3 Amostra e seleção dos dados

A amostra que compõe o estudo é constituída por dados descaracterizados (dados secundários), dos pacientes em tratamento oncológico e em cuidado paliativo, retirados do sistema *Research Electronic Data Capture (RedCap)* uma plataforma para coleta de dados utilizado na instituição. Os prontuários foram agrupados em “sob uso de antimicrobiano e sem”.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo prontuários de pacientes com diagnóstico de câncer avançado (presença de metástases à distância, doença refratária à quimioterapia de primeira linha e estimativa do médico de que o paciente viveria menos de seis meses); idade ≥ 15 anos; e avaliação da equipe clínica que comprove o estágio final processo

ativo de morte dos pacientes. Prontuários duplicados foram excluídos do estudo. No período definido, os pacientes que não se enquadraram nesses critérios não foram incluídos no estudo.

Uma equipe de pesquisa, de forma voluntária, teve acesso aos registros eletrônicos, para avaliar os cuidados paliativos dos pacientes oncológicos. Uma vez obtidas as autorizações necessárias dentro da instituição, os prontuários médicos e a equipe de Cuidado Paliativo foram consultados para confirmar a elegibilidade.

Foram coletadas informações a respeito de 314 pacientes oncológicos em cuidado paliativo, que passaram pelos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Totalizando 282 pacientes elegíveis atendendo aos critérios mencionados anteriormente. Desses pacientes foram acessados dados de idade, sexo, desfecho e a utilização de antibiocoterapia.

3.5 Coleta de dados

A coleta manual de dados realizou-se nos registros com as identificações descaracterizadas dos atendimentos dos pacientes oncológicos acompanhados pela equipe de cuidados paliativos. Para tanto, fez-se necessário o acesso a informações da terapia medicamentosa, uso de antimicrobianos e demais informações a serem estabelecidas.

Foi estruturada uma planilha para a coleta dos dados dos pacientes, que foi empregada posteriormente para a criação do banco de dados representativo do conjunto de pacientes envolvidos na pesquisa. Para este fim, empregou-se o programa Excel Microsoft Office.

3.6 Avaliação dos dados

Discutiu-se o uso dos antimicrobianos quanto a presença da sua utilização mediante os prontuários selecionados e a relação benefício/risco da prescrição desses medicamentos de para pacientes oncológicos. A coleta de dados e informações ocorreu em dezembro de 2023, abrangendo o período de outubro de 2022 a abril de 2023.

3.7 Distribuição dos dados

Os dados coletados foram apresentados gráficos da distribuição do número de ocorrências versus variáveis tais como sexo, faixa etária, evolução a óbitos e submissão à ATB.

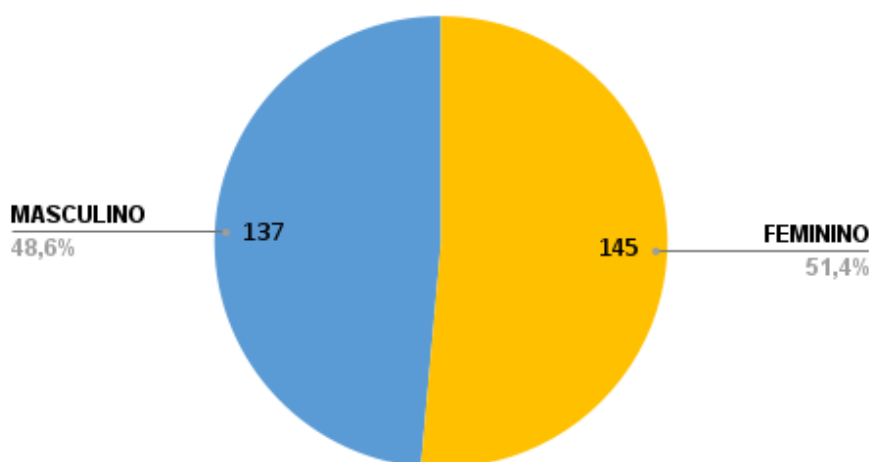
3.8 Armazenamento e organização de dados

O programa Excel do Microsoft Office foi empregado para construção de banco de dados em forma de planilha em arquivo único do projeto, sem cópias, de modo a manter as boas práticas com os dados coletados das pacientes, sendo permitido o acesso somente dos pesquisadores envolvidos no presente estudo apenas no equipamento onde os dados foram armazenados, dentro da própria instituição onde se realizam as atividades, na unidade hospitalar amostral.

4. RESULTADOS

A partir dessa amostra de estudo e dos dados disponíveis foi possível fazer as seguintes distribuições quantitativas descritas nos gráficos a seguir, para construir a caracterização da população estudada. Dentre os 282 pacientes elegíveis, 51,4% (145) eram do sexo feminino e 48,6% (137) eram do sexo masculino, como é possível verificar no gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição dos participantes do estudo segundo sexo

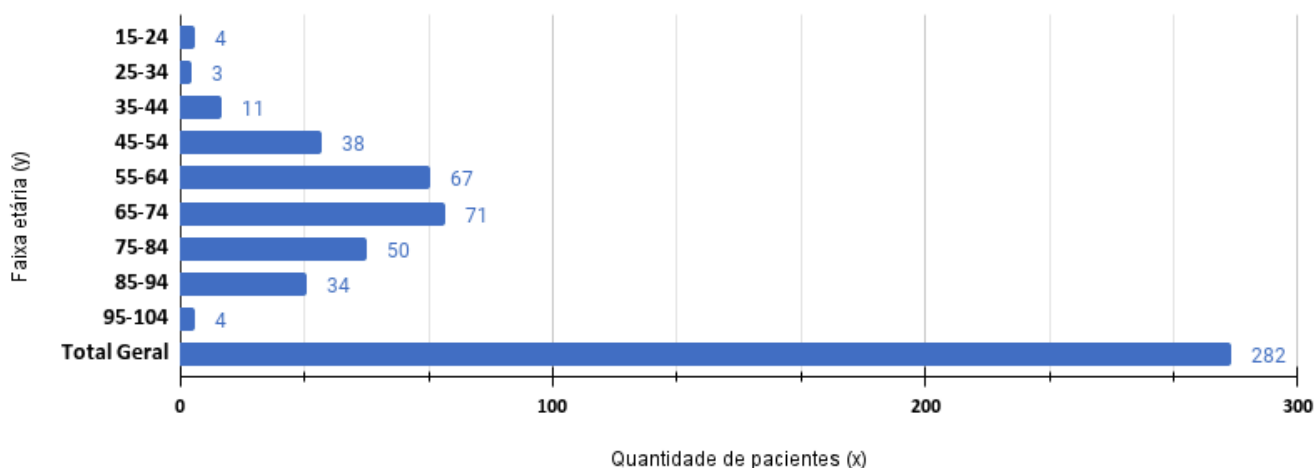


Fazendo uma avaliação nas faixas de idade dos pacientes do estudo, foi possível observar que a idade variou de 15 a 99 anos, sendo a maioria entre 55 a 74 anos (média de 67 anos). A distribuição por faixa etária encontrou que 1,4% dos pacientes tinham idade entre 15 a 24 anos, 1,1% dos pacientes tinham idade entre 25 a 34 anos. Na faixa dos 35 aos 44 anos havia 3,9% dos pacientes e dos 44 aos 54 anos de idade 13,5% dos pacientes. A maior porcentagem estava entre as faixas de 55 a 64 anos e 65 a 74 anos, que correspondiam respectivamente a 23,8% dos indivíduos(67) e 25,2% do total (71). Nas faixas etárias de 75 a 84 anos obtivemos um percentual de 17,7%, dos 85 aos 94 anos obtivemos 12% e dos 94 aos 104 anos obtivemos 1,4% dos pacientes. Observa-se que, na distribuição por faixa etária consolidada, a maioria dos indivíduos tinha idade acima de 55 anos (226 pessoas).

Segundo o Manual de CP (MS, 2022) a maioria das pessoas adultas sob CP no mundo tem idade igual ou superior a 50 anos (67,1%), sendo que a principal doença na população adulta do mundo com demanda de cuidados paliativos é o câncer (28,2%).

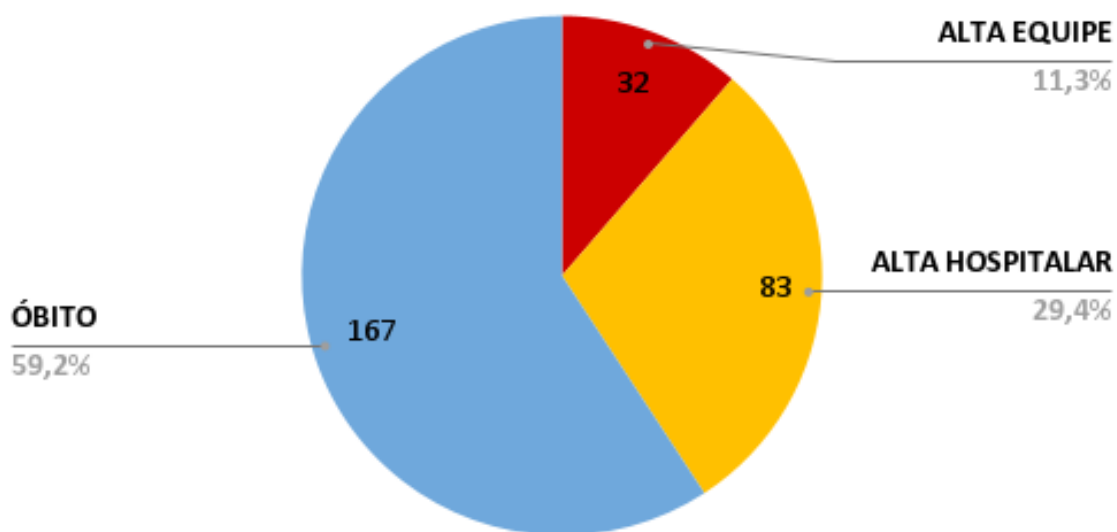
O que pode ser visualizado no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Distribuição dos indivíduos componentes da amostra segundo faixa etária



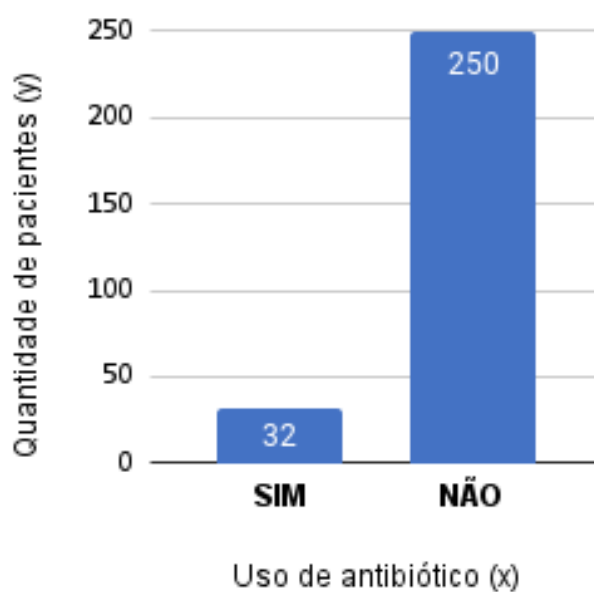
Quanto ao desfecho clínico foi possível observar que a maioria (n= 167; 59,2%) dos indivíduos da amostra foram a óbito. Uma parcela de 29,4% dos indivíduos (83) receberam alta hospitalar tutelada pela equipe de Cuidados Paliativos para a organização de uma alta segura, e 11,3% das pessoas (32) receberam alta equipe, que significa a alta dada pela equipe de cuidado paliativo após a interconsulta e a conclusão das intervenções pontuais necessárias, dando continuidade na internação na instituição.

Gráfico 3 - Distribuição dos indivíduos componentes da amostra, segundo desfechos clínicos



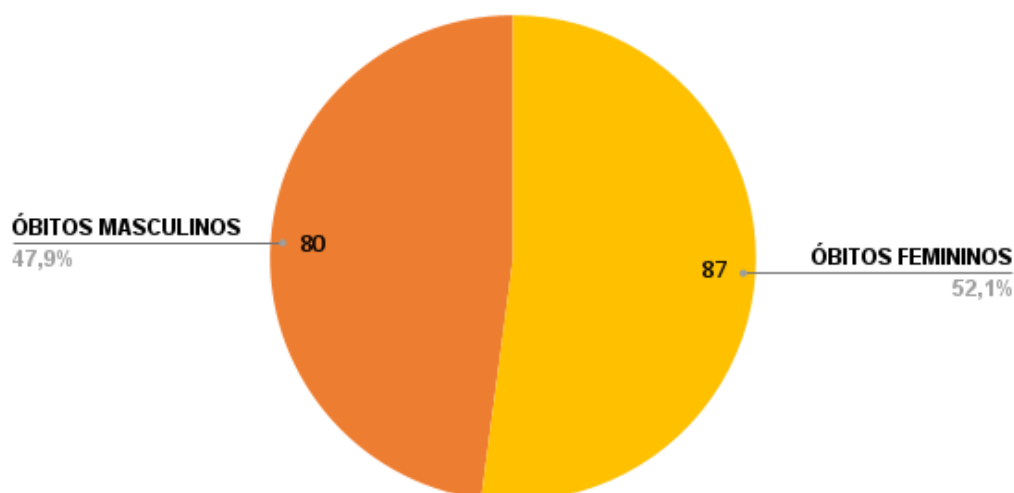
Quanto à antibioticoterapia, o cenário encontrado foi a grande maioria dos prontuários apontou a não utilização dos antimicrobianos ($n=250$; 88,7%), em comparação aos que utilizaram este tipo de terapia ($n=32$; 11,3%), o que pode ser visualizado no Gráfico 4.

Gráfico 4 - Distribuição dos indivíduos da amostra segundo submissão ou não à antibioticoterapia



Distribuindo os óbitos por sexo, obteve-se um panorama bastante equilibrado. Do total de 167 óbitos, a maioria dos óbitos ocorreu entre as mulheres (n=87; 52,1%), constituindo os homens o restante (n=80; 47,9%), como pode-se observar no Gráfico 5.

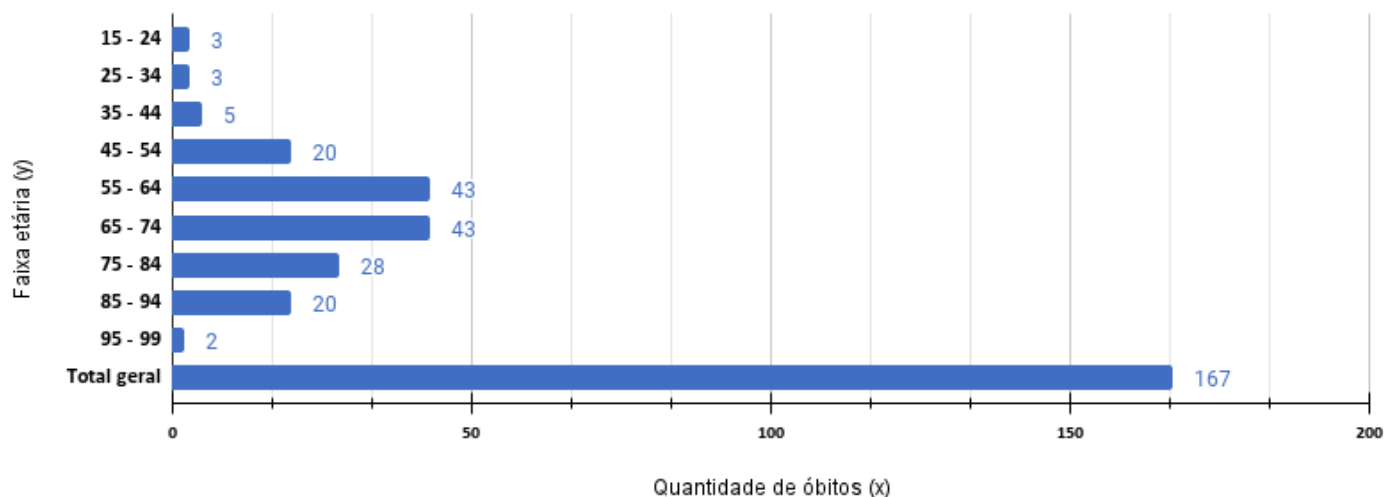
Gráfico 5 - Distribuição do número de óbitos segundo sexo dos indivíduos participantes da amostra



Com relação à faixa etária dos indivíduos que foram a óbito (n=167), observou-se que a maioria estava dentro da faixa etária de 55 a 64 anos e 65 a 74 anos, sendo que estas duas faixas apresentaram a mesma ocorrência (n=43; 25,7% em cada). Na faixa dos 75 a 84 anos houve 28 óbitos (16,8%).

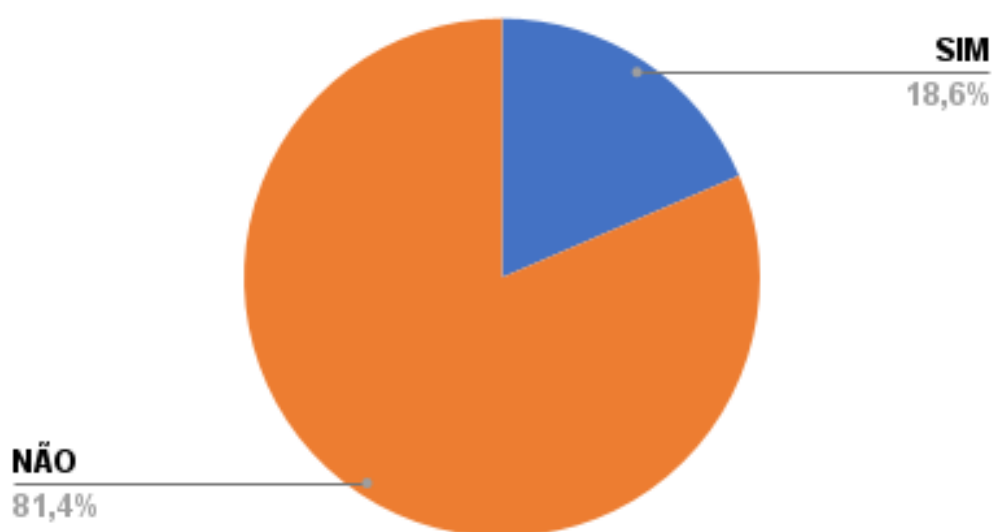
As faixas etárias dos 45 aos 54 anos e dos 85 aos 94 anos, tiveram o mesmo quantitativo de óbitos, com 20 registros em cada intervalo, o que representa um percentual de 12% em cada. As faixas etárias de menor mortalidade são dos 95 aos 99 anos onde foram registrados 2 óbitos correspondendo a um percentual de 1,2%, e nos intervalos dos 15 aos 24 anos e dos 24 aos 34 anos, onde ambas apresentaram a 1,8% dos óbitos cada. Na faixa etária dos 35 aos 44 anos observou-se 3% dos óbitos. Como podemos verificar no Gráfico 6.

Gráfico 6 - Distribuição dos óbitos dos indivíduos amostrados segundo faixa etária



A distribuição dos indivíduos participantes da amostra segundo sua submissão à Antibioticoterapia (Gráfico 7) mostrou que a minoria das pessoas que foram a óbito haviam sido submetidas à ATBT (n=31; 18.6%).

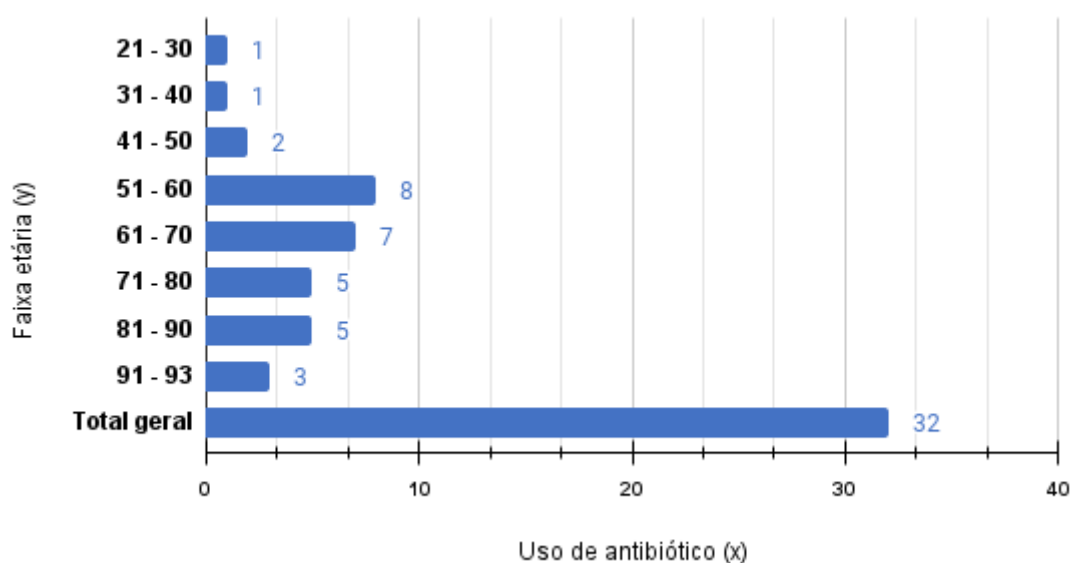
Gráfico 7 - Distribuição dos indivíduos que foram à óbito segundo sua submissão ou não à antibioticoterapia



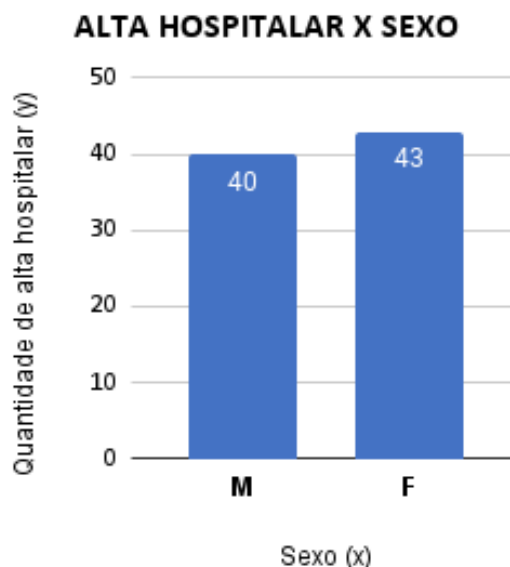
Dentre os indivíduos cujos prontuários apontavam o uso de ATB (n=32; 11,3%), obtivemos o seguinte panorama. As faixas de idade que mais foram expostas a antibioticoterapia são de 51 a 60 anos de idade e de 61 a 70 anos de idade, correspondendo respectivamente a 25% das pessoas (8) e a 21,9% dos indivíduos (7) tratados com antibiótico. No intervalo de idade de 71 a 80 anos, e de 81 a 90 anos observou-se um percentual de 15,6% em cada um deles. E na faixa de 91 a 93 observou-se um percentual de 9,4%.

As faixas etárias de menor porcentagem do uso de antibióticos foram as mais jovens, de 21 a 30 anos e de 31 a 40 anos, onde há registros de 1 paciente utilizando antibioticoterapia em cada, resultando em 3,125% cada uma. E na faixa etária dos 41 aos 50 anos observou-se um percentual de 6,25%. Como observa-se no Gráfico 8.

Gráfico 8 - Distribuição dos indivíduos cujos prontuários apontavam uso de antimicrobianos segundo faixa etária



A distribuição feita entre o total de altas hospitalares e o sexo foi equilibrada, onde do total de 83 registros de alta, 40 deles são registros do sexo masculino e 43 do sexo feminino. A maioria das altas hospitalizadas foi dada a mulheres (n=43; 52%), e as masculinas de 48%. Como verifica-se no Gráfico 9.

Gráfico 9 - Distribuição das altas hospitalares segundo sexo dos indivíduos

A prática dos cuidados paliativos não se restringe a um lugar ou modalidade de atendimento específicos. O local mais indicado vai depender das necessidades clínicas e dos objetivos de cuidado, embasados nas vontades e valores do paciente, com possibilidade de ser o domicílio, instituição hospitalar, ambulatório, *hospice* ou instituição de longa permanência.

Desta forma, a consolidação dos resultados do presente estudo pode ser colocada no seguinte panorama: Da avaliação dos dados, observou-se que a maioria dos 282 prontuários analisados pertenciam a mulheres (51,4%) e era referente a pessoas de idades acima de 55 anos (n=226, 80,1%). A maioria dos desfechos clínicos de evolução à óbito (n=167) foi de mulheres (n=87; 52,1%) também de pessoas na faixa etária de 55 a 74 anos. Sobre a submissão aos antimicrobianos observou-se que uma minoria da amostra foi exposta à terapia (n=32; 11,3%).

5. DISCUSSÃO

Existe um dilema ético e uma dificuldade clínica em se estabelecer critérios a respeito do uso dos antibióticos em Cuidado Paliativo, a literatura e os protocolos específicos para essa área não são tão vastos e nem tão difundidos. Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), ainda é necessário ao nosso país leis que o regularizem, ampliando o conhecimento e as qualificações dos profissionais de saúde que atendem a nossa população (ANCP, 2018).

Questões como o risco de organismos multirresistentes, o prolongamento do sofrimento do paciente, risco de efeitos adversos, a gestão dos recursos e o risco de gastos desnecessários, são discussões que estão sendo construídas ao longo do tempo e do avanço dos cuidados paliativos. Tais fatores têm potencial de transformar a mentalidade meramente curativa, para outra participativa, onde entende-se que é preciso “curar quando possível, aliviar quando a cura não for possível e consolar quando não houver mais nada a fazer” (Burlá *et al.*, 2014, p.1).

Em relação à população estudada, observou-se que 11,3% dos indivíduos tinham registro da utilização de antimicrobianos nos prontuários, ou seja, a decisão clínica da equipe oncológica e da equipe de cuidados paliativos, definiu a necessidade dessa terapêutica.

A equipe do cuidado paliativo da unidade hospitalar amostral estudada, que trata, em sua maioria, pacientes oncológicos em Cuidado Paliativo Predominante e Exclusivo, tem uma composição totalmente voltada para essa temática, configurando uma equipe especializada em cuidados paliativos oncológicos, e não somente uma comissão paliativa generalista, o que é mais frequente entre os hospitais. Os pacientes do SUS são, portanto, assistidos pela Instituição de forma muito mais assertiva, com condutas clínicas mais claras e próprias da condição clínica dos assistidos.

No presente estudo verificou-se que a maior parcela dos indivíduos em CP oncológico pertencem às faixas etárias dos 55 aos 64 anos e dos 65 aos 74 anos, que correspondem respectivamente a 23,8% e 25,2% do total, e a média das idades foi de 67 anos. Esta média das idades foi inferior a aquela encontrada em outro estudo feito nos Centros de Controle e Prevenção de Doenças e pelo Centro Nacional de Estatísticas de Saúde dos Estados Unidos da América (EUA), realizado com uma amostra com média de 78 anos de idade, cerca de 11 anos a mais que a população

estudada. Uma vez que esse estudo trata de uma amostra de indivíduos em CP em instituições de longa permanência, como lares de idosos e casas de repouso, um público com idade mais avançada (Albrecht *et al.*, 2013). Em ambos os estudos a porcentagem da população feminina é bem próxima, 51,4% na amostra estudada e 55% no estudo norte-americano.

Um panorama semelhante ao do estudo aqui apresentado é observado no estudo de Santos *et al.* (2023), onde foram obtidas estimativas de casos de câncer de 49,5% na população masculina (239 mil casos novos) e 50,5% (244 mil casos novos) na população feminina, excluindo o câncer de pele não melanoma (Santos *et al.*, 2023). No entanto, o estudo estadunidense englobou indivíduos com insuficiência cardíaca, DCV, DPOC, demência, debilidade, doença cerebrovascular, doença renal, doença hepática, além do câncer, todos eles em cuidados paliativos. Enquanto no estudo em questão toda a população estudada tinha diagnóstico de neoplasia maligna avançada.

No presente estudo, 11,3% dos indivíduos fizeram uso da terapia antimicrobiana, um valor inferior ao estudo norte-americano, onde aproximadamente 27% dos indivíduos receberam antibióticos nos últimos sete dias de vida.

Outro estudo realizado em 2013 cujos sujeitos eram pessoas com câncer terminal, encontrou uma porcentagem de 78% dos pacientes que receberam antibióticos na admissão ao serviço de saúde. Verificou-se ainda que a utilização dos antimicrobianos no processo ativo de morte apresentou reações adversas e a piora do quadro clínico dos pacientes. O quantitativo dos pacientes com a terapia antimicrobiana foi quase sete vezes maior que do presente estudo, podendo ser justificado pela gravidade dos pacientes. Observou-se ainda, uma redução da prescrição dos antimicrobianos quando o processo ativo de morte foi percebido nos pacientes, houve uma queda gradativa até 2 dias antes do óbito para 59,1% do emprego dos antimicrobianos (Chih *et al.*, 2013).

Thompson e colaboradores, 2012 encontraram valores ainda maiores quanto ao emprego dos antimicrobianos durante a semana anterior ao óbito, aproximadamente 90% dos pacientes com câncer avançado, em sua maioria com diagnóstico de câncer de pulmão, eram tratados com antimicrobianos durante a semana anterior ao óbito. Um valor muito superior em relação a população estudada, quase nove vezes maior, que os 11,3% da população do presente estudo. Observou-se uma redução da terapia

antimicrobiana, uma vez que foram observados sinais e sintomas do fim de vida, onde 45% dos indivíduos tiveram a terapia descontinuada antes da morte.

Estados mais avançados do câncer comprometem ainda mais o sistema imunológico dos pacientes, tornando frequentes infecções em diversos sítios do organismo, justificando em algumas situações o uso desses medicamentos, com achados laboratoriais comprovando a existência das infecções, acometendo em sua maioria a corrente sanguínea, infecções intra-abdominais e do sistema urinário, infecções respiratórias e orofaríngeas, pele e partes moles, que favorecem a piora do quadro clínico e da qualidade de vida (Macedo *et al.*, 2018). Um estudo do Serviço de Saúde da Universidade de Michigan avaliou 131 pacientes terminais com câncer atendidos em consulta, onde dos 70 pacientes em uso de antimicrobianos, 77% foram tratados de forma empírica (Thompson *et al.*, 2012).

Estes achados reforçam ainda mais a necessidade de normas e procedimentos específicos para o cuidado paliativo oncológico, e vale ressaltar que cada situação clínica é única, bem como as condições do tratamento, os recursos disponíveis, a vontade do paciente, da família e de seus representantes legais. Neste sentido, protocolos hospitalares, normas e diretrizes, somam forças à prática e experiência clínica e humana daqueles que trabalham nessa área.

Com relação aos riscos do uso irracional e indiscriminado dos antimicrobianos, um estudo demonstrou (Gaw *et al.*, 2018) a percepção de 637 médicos quanto ao uso destes medicamentos, onde 49,8% dos prescritores afirmou que o uso desses fármacos contribui para o desenvolvimento da resistência a microorganismos.

Por outro lado, acredita-se que o uso dessa classe terapêutica faz parte de um padrão mínimo de tratamento no cuidado terminal. Realidade que precisa ser esclarecida, uma vez que um tratamento só é recomendado mediante evidência clínica e indicação de um profissional devidamente qualificado e habilitado, justificando a sua necessidade de implementação ou suspensão (Lee, 2018).

Um termo citado em alguns estudos que demonstram a necessidade de maior conhecimento dentro do serviço de saúde, é o termo “futilidade terapêutica” (Lima, 2006).

Esse termo é definido pelo CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CREMESP, na RESOLUÇÃO do CREMESP Nº 355, DE 23.10.2022, como sendo:

“Futilidade terapêutica: medidas terapêuticas que, de acordo com as melhores evidências científicas disponíveis, não sejam capazes de alcançar o objetivo fisiológico almejado. Em consonância com os melhores consensos publicados recentemente na literatura médica, referem-se exclusivamente a aspectos biológicos e fisiológicos do tratamento, diferentemente dos tratamentos potencialmente inapropriados.”

Essa Resolução traz também o conceito de “Tratamento potencialmente inapropriado”, que é definido como:

“Tratamento potencialmente inapropriado: tratamento que tenha alguma chance de alcançar o objetivo fisiológico almejado, porém, ao menos uma consideração ética do(s) profissional (profissionais) responsável (responsáveis) pelo cuidado, justifica sua contraindicação. Tais considerações éticas podem ser devidas ao fato de que, embora potencialmente capazes de atingir os objetivos fisiológicos, esses tratamentos são altamente improváveis de resultar em sobrevivência digna, de acordo com os valores de vida e preferências de cuidado do paciente.”

Outro conceito recente que diz respeito sobre a necessidade de uma revisão medicamentosa mais criteriosa é a chamada “Prevenção Quaternária (P4)”, que é definida como sendo a ação de identificar pacientes em risco de sobremedicalização. Ou seja, quando o paciente está sendo exposto a um excesso de exames ou até mesmo de terapias medicamentosas, expondo-o a iatrogenia. Dessa forma tem-se a preocupação em proteger os pacientes de intervenções que trazem mais danos, que benefícios. (Tesser *et al.*, 2021).

É necessário um respaldo muito rico para se afirmar quando o delineamento de um tratamento configura a futilidade terapêutica ou que o tratamento seja potencialmente inapropriado, entretanto ele existe, e é de responsabilidade de cada corpo clínico avaliar a conduta praticada dentro de sua instituição, assegurando que o tratamento faz jus às necessidades de seus pacientes, dentro das ferramentas

disponíveis e da ética da profissão. Trata-se de doenças terminais, agressivas e com um desfecho em sua maioria de morte, que requer ainda mais zelo e responsabilidade.

Um estudo de 2019, pôde ver que entre a sua população estudada, pacientes em uso de antimicrobianos que evoluíram para o óbito, 33,7% deles receberam antimicrobianos após a futilidade terapêutica ter sido registrada, comprovando a dificuldade de desvincular o cuidado, do medicamento (Dyer *et al.*, 2019).

Com relação aos desfechos clínicos dos pacientes acompanhados, 59,2% evoluíram para óbito, 11,3% receberam alta da equipe CP e continuaram na instituição e 29,4% receberam alta hospitalar. Outro estudo (Rossetto *et al.*, 2021) observou em sua amostra que 75,8% dos pacientes evoluíram para óbito, ou seja, no estudo apresentado o desfecho de óbitos foi menor.

No Brasil está disponível o Manual de Cuidados Paliativos desenvolvido pelo “Programa de cuidados paliativos no SUS – atenção hospitalar, ambulatorial especializada e atenção domiciliar” do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) do Ministério da Saúde (MS) de 2023, que apresenta algumas definições importantes sobre a clínica no cuidado paliativo. Neste documento são elencados sinais e sintomas típicos de pacientes com diagnóstico de neoplasias malignas, bem como as recomendações de manejo, incluindo situações em que o uso de antibióticos se faz necessário.

A Diarreia Aguda é frequente entre os pacientes submetidos aos cuidados paliativos oncológicos e, no geral, está associada a causas infecciosas, podendo também ser um sintoma relacionado a uma neoplasia intestinal ou no pâncreas, ou um efeito adverso a um tratamento como a radioterapia pélvica ou ao uso de quimioterápicos como os agentes citotóxicos. A comprovação de diarreia infecciosa bacteriana é fundamental nestes casos antes de iniciar a antibioticoterapia em um paciente neste contexto (Ministério da Saúde, 2023).

No mesmo sentido, a Dispnéia, que é definida como uma experiência subjetiva de desconforto respiratório que pode variar de intensidade, causado pela sensação de baixa no suprimento de ar aos pulmões, podendo ocorrer em pacientes oncológicos com tumores pulmonares, obstrução de vias aéreas por compressão brônquica, síndrome de veia cava superior, linfangite carcinomatosa, tromboembolia pulmonar,

pneumonites relacionadas ao tratamento, cardiotoxicidade a quimioterápicos e caquexia relacionada ao câncer (*American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 1999).

Outra manifestação destacada pelo Manual é a Broncorreia, que acontece quando existe uma maior produção de secreção pulmonar, causando uma sensação de sufocamento e obstrução das vias aéreas. O muco tem a função de hidratação do aparelho respiratório e possui fatores de defesa contra antígenos. Quando se excede o volume de secreção, o muco não clareado leva à obstrução das vias aéreas e aumenta o risco de infecção nos pacientes oncológicos (Oliveira *et al.*, 2020).

A Hemoptise também é mencionada, e consiste na expectoração de sangue por meio da tosse, devido a lesões do trato respiratório que geram o sangramento como o câncer de pulmão, cujo tratamento necessário pode ser a antibioticoterapia em casos de infecção.

As condições supracitadas, destacadas no Manual de Cuidados Paliativos, representam algumas das possíveis situações em que o uso dos antibióticos é justificado para a população do presente estudo, e, como as informações às quais a equipe de pesquisa não inclui os dados clínicos principais, o que representa uma limitação do trabalho, acredita-se que as decisões pelo uso dos antimicrobianos pelos pacientes incluídos foi guiada pela presença de pelo menos uma das manifestações citadas.

Um dos documentos de referência para os profissionais da equipe de cuidados paliativos do hospital é o Manual da Residência de Cuidados Paliativos. Nele há recomendações para a revisão medicamentosa dos pacientes com cuidados direcionados a pessoas em processo ativo de morte, fase em que ocorre o aumento da debilidade do paciente, diminuição da aceitação alimentar e das medicações. Dessa forma, muitas vezes, o que era essencial, passa a ser desnecessário. Os fármacos mais utilizados neste momento são analgésicos (de diferentes potências), antieméticos, sedativos e drogas anticonvulsivantes (Carvalho *et al.*, 2022). A depender da condição clínica dos pacientes, da disponibilidade de abordagem multidisciplinar, dentre outros fatores, a suspensão de algumas classes de medicamentos é recomendada, dentre eles os anti-hipertensivos, antidepressivos, laxativos, antiulcerosos, anticoagulantes,

antibióticos de longa permanência, ferro, vitaminas, albumina, esteroides, hipoglicemiantes, insulina, diuréticos e antiarrítmicos.

No sentido oposto, na mesma fase final da vida recomenda-se fortemente a utilização medicamentos como morfina, hioscina, haloperidol, midazolam ou diazepam e nistatina em solução oral, com as finalidades analgésica, anticolinérgica, antiemética e ansiolítica, tranquilizante e sedativa e antifúngica (Kira, 2008).

Outra situação onde o emprego dos antimicrobianos se justifica dentro do cuidado paliativo em oncologia é no controle de odor de feridas tumorais, situação frequente entre os casos com o estadiamento da neoplasia mais avançado. Nesses casos, a alternativa terapêutica empregada é a utilização dos antimicrobianos, como o metronidazol. Ele é um fármaco extremamente útil no combate ao odor, uma vez que os germes anaeróbios presentes nessas feridas estão intimamente relacionados com a gênese do mau odor (Inca, 2009).

Mediante as recomendações encontradas na literatura e a construção de critérios e normativas mais sólidas quanto ao uso dos antimicrobianos no cuidado paliativo oncológico, instituições que contam com equipes focadas nesta temática estão despontando frente ao cenário mundial (Santana *et al.*, 2020).

O panorama encontrado na população estudada evidenciou que aspectos diversos que permeiam temas como a qualidade de vida, o sofrimento do paciente e uma gestão integrada dos recursos, fazem parte dos critérios atendidos pela equipe de cuidados paliativos integrada à equipe multiprofissional.

Assim, discute-se sobre a necessidade da implantação dos Cuidados Paliativos nas instituições sanitárias de todos os níveis de atenção e a necessidade da difusão de condutas e protocolos entre os profissionais da área de saúde em benefício dos pacientes e suas famílias.

6. CONCLUSÃO

Em relação a utilização dos antimicrobianos no cuidado paliativo oncológico destaca-se a importância de criteriosa avaliação e prescrição da equipe de cuidado paliativo oncológico aliada a equipe multiprofissional. Situação que pôde ser observada entre os pacientes assistidos pela instituição.

O senso crítico quanto ao uso dos antibióticos, respaldado por protocolos e manuais, que comprovem com evidências clínicas e laboratoriais a sua prescrição de forma segura e eficiente, pode, sim, ser assertivo no controle de infecções e manejo de sintomas dos s pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Entretanto, a mera prescrição, sem uma fundamentação adequada, pode levar ao maior sofrimento do paciente, além de significar um mau direcionamento do recurso humano e financeiro, em detrimento de terapias mais adequadas para aquela situação clínica. Destaca-se ainda o risco elevado em que se expõem a sociedade à crescente resistência antimicrobiana, enquanto perdurar o uso irracional deste recurso.

Sendo assim, conclui-se que o Cuidado Paliativo é uma ferramenta crescente dentro do serviço de saúde, que requer mais normativas e protocolos, de forma a difundi-lo dentro do processo formativo dos profissionais de saúde, trazendo benefícios para uma medicina mais humana, assertiva e ética. Como em casos de diagnósticos mais severos, onde o avançado estadiamento do câncer, fragiliza ainda mais os pacientes e o cuidado paliativo aliado à oncologia é uma forma de trazer maior segurança, mais humanização e proximidade no cuidado ao indivíduo como um todo.

Conclui-se que o Cuidado Paliativo é uma ferramenta de humanização dos cuidados em saúde e o uso ou não de antimicrobianos deve ser resultado de uma avaliação criteriosa da equipe, onde a dignidade humana e a qualidade de vida sejam norteadores da conduta profissional.

7. REFERÊNCIAS

Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2018). Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil. São Paulo: ANCP. Disponível em: <<https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/10/Panorama-dos-Cuidados-Paliativos-no-Brasil-2018.pdf>>. Acesso em: 15 de dezembro de 2023.

ALBRECHT, Jennifer S.; MCGREGOR, Jessina C.; FROMME, Erik K.; et al. A Nationwide Analysis of Antibiotic Use in Hospice Care in the Final Week of Life. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 46, n. 4, p. 483–490, 2013. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885392412008160>>. Acesso em: 6 de janeiro de 2024.

ALBUQUERQUE, Isabella Gomes Cavalcanti de. Bioética, proteção e o fim da vida: o paciente como vítima e vetor de patógenos multirresistentes em UTIs, Fundação Oswaldo Cruz, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/5330/isabella_gomes_cavalcanti_albuquerque_ensp_mest_2007.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 15 de setembro de 2023.

ALMEIDA, Marco Antônio Ferreira et al. Tratamento com antimicrobianos na última semana de vida de pacientes com câncer avançado sob Cuidados Paliativos / Antimicrobial treatment in the last week of life of patients with advanced cancer in Palliative Care. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 12466–12482, 2022. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/44238>>. Acesso em: 27 de agosto de 2023.

AMERICAN CANCER SOCIETY. What Is Palliative Care? | **Symptom Management for Cancer**, 2023. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/palliative-care/what-is-palliative-care.html>>. Acesso em: 10 setembro de 2023.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 set., 2013. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 6 de setembro de 2023.

BURLÁ, Claudia ; PY, Ligia. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 1139–1141, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Qk78VZJ3PtXbq8FZGjPJbZD/?lang=pt>>. Acesso em: 2 novembro de 2023.

CARVALHO, Ricardo Tavares de; ROCHA, Juraci A.; FRANCK, Ednalda M.; e outros. **Manual da residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar**. Santana de Parnaíba, SP: Editora Manole, 2022. E-book. ISBN 9786555767735. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555767735/>>. Acesso em: 8 de fevereiro de 2024.

CHIH, An-Hsuan; LEE, Long Teng; CHENG, Shao-Yi; et al. É apropriado retirar antibióticos em pacientes terminais com câncer e infecção? **Revista de Medicina**

Paliativa, v. 16, n. 11, pág. 1417–1422, 2013. Disponível em: <<http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2012.0634>>. Acesso em: 2 de fevereiro de 2024.

Comissão Permanente de Cuidados Paliativos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). **Vamos falar de Cuidados Paliativos**. 2016. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/05/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--online.pdf>>. Acesso em: 2 de fevereiro de 2024.

COOK, Deborah ; ROCKER, Graeme. Dying with Dignity in the Intensive Care Unit. **New England Journal of Medicine**, v. 370, n. 26, p. 2506–2514, 2014. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1208795>>. Acesso em: 15 de setembro de 2023.

DE SOUZA, Adriana Ferreira et al. Atuação do farmacêutico como membro da equipe multidisciplinar no cuidado ao paciente oncológico / Atuação do farmacêutico como membro da equipe multidisciplinar na assistência ao paciente oncológico. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 25785–25800,, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-176. Disponível em <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39885>>. Acesso em: 5 de novembro de 2023.

DELGADO-GUAY, Marvin O. et al. Symptom distress, interventions, and outcomes of intensive care unit cancer patients referred to a palliative care consult team. *Cancer*, v. 115, n. 2, p. 437–445, 2008. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19107768/>>. Acesso em: 29 agosto de 2023.

Dispneia: Mecanismos, Avaliação e Gestão: Uma Declaração de Consenso. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, v. 1, pág. 321–340, 1999. Disponível em: <<https://www.atsjournals.org/doi/10.1164/ajrccm.159.1.ats898>>. Acesso em: 8 de fevereiro de 2024.

DYER, Jane; VAUX, Lucinda; VASSOURA, Alex; et al. Uso de antimicrobianos em pacientes em fim de vida em um hospital australiano. *Infecção, Doença e Saúde*, v. 24, n. 2, pág. 92–97, 2019. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468045118301627>>. Acesso em: 6 de fevereiro de 2024.

GAW, Christopher E.; HAMILTON, Keith W.; GERBER, Jeffrey S.; et al. Percepções dos médicos sobre o uso de antimicrobianos nos cuidados de fim de vida. **Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar**, v. 4, pág. 383–390, 2018. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0899823X18000065/type/journal_article>. Acesso em: 5 de fevereiro de 2024.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, v. 30, n. 88, p. 155–166, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

GRAÇA, Carina et al. Infecção em Fim de Vida: Há Benefício da Terapêutica Antibiótica? *Medicina Interna*, v. 26, n. 4, p. 335–339, 2019. Disponível em:

<<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/30854/1/Infe%c3%a7%c3%a3o%20em%20Fim%20de%20Vida.pdf>>. Acesso em: 27 de novembro de 2023.

HOMSI, Jade et al. The impact of a palliative medicine consultation service in medical oncology. **Supportive Care in Cancer**, v. 10, n. 4, p. 337–342, 2002. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12029434/>>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. - Rio de Janeiro: INCA, 2022. 160 p. : il. color. Disponível em:

<<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>>. Acesso em: 29 setembro de 2023.

Jornada discute importância dos cuidados paliativos para pacientes oncológicos. Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2021/jornada-discute-importancia-dos-cuidados-paliativos-para-pacientes-oncologicos>>. Acesso em: 20 novembro de 2023.

KIRA Célia. As últimas 48 horas. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp). Cuidado paliativo. São Paulo; 2008. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf>. Acesso em: 8 de fevereiro de 2024.

LEE, Shing Fung. Antibióticos em cuidados paliativos: menos pode ser mais. Reconhecer o uso excessivo é fácil. O verdadeiro desafio é a prescrição criteriosa. *BMJ Supportive & Palliative Care*, v. 2, pág. 187–188, 2018. Disponível em: <<https://spcare.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjspcare-2017-001473>>. Acesso em: 6 de fevereiro de 2024.

LIMA, Cristina. Medicina High Tech, obstinação terapêutica e distanásia. *Medicina Interna*, v. 2, pág. 79–82, 2006. Disponível em: <<https://revista.spmi.pt/index.php/rpmi/article/view/1629>>. Acesso em: 6 de fevereiro de 2024.

MACEDO, Filipa et al. Antimicrobial therapy in palliative care: an overview. *Supportive Care in Cancer*, v. 26, n. 5, p. 1361–1367, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29435712/>>. Acesso em: 1 de setembro de 2023.

HOSPITAL SIRIO LIBANES (HSL). Manual de cuidados paliativos / Maria Perez Soares D'Alessandro (ed.)... [et al.]. - 2. ed. Sao Paulo: Hospital Sirio-Libanes; Ministerio da Saude, 2023. 424p. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/>>. Acesso em: 7 de fevereiro de 2024.

NACIONAL, Imprensa. RESOLUÇÃO CREMESP Nº 355, DE 23 DE AGOSTO DE 2022 - DOU - Imprensa Nacional. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou>>. Acesso em: 6 de fevereiro de 2024.

O que é câncer? INCA - Instituto Nacional do Câncer, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 20 de julho de 2023.

O'MAHONY, Sean et al. The Benefits of a Hospital-Based Inpatient Palliative Care Consultation Service: Preliminary Outcome Data. *Journal of Palliative Medicine*, v. 8, n. 5, p. 1033–1039, 2005. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16238516/>>. Acesso em: 15 novembro 2023.

OLIVEIRA, Ellen Pierre De; MEDEIROS JUNIOR, Pedro. Palliative care in pulmonary medicine. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 46, n. 3, p. e20190280–e20190280, 2020. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=3381>. Acesso em: 6 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. OMS divulga recursos para lidar com flagrante escassez de serviços de cuidados paliativos de qualidade - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/5-10-2021-oms-divulga-recursos-para-lidar-com-flagrante-escassez-servicos-cuidados>>. Acesso em: 25 de setembro de 2023.

PAIS, Carmen et al. Uma Boa Morte: Reconhecer a Agonia a Tempo. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, v. 26, n. 3, p. 238–246, 2019. Disponível em: <<https://revista.spmi.pt/index.php/rpmi/article/view/417>>. Acesso em: 20 de novembro de 2023.

RODRIGUES, Luciana de Oliveira Ramadas. Ertapenem subcutâneo versus intravenoso para o tratamento de infecções urinárias em pacientes em cuidados paliativos oncológicos: um ensaio clínico randomizado, aberto, de não inferioridade. 2022. Disponível em: <<https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/12276>>. Acesso em: 2 de fevereiro. 2024.

ROSSETTO, Bruno et al. Uso de antimicrobianos nos pacientes em cuidados paliativos admitidos na unidade de terapia intensiva. *Repositório Cruzeiro do Sul*, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.unicid.edu.br/jspui/handle/123456789/3684>>. Acesso em: 6 de fevereiro de 2024.

SANTANA, Claudinei Alves, CORRADI, Mirian F.D.B., VIEIRA, Silvia L., & FERNANDES, Wanessa C. 2020. Uso de antimicrobianos em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Pub Saúde*, 3, a058. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude3.a058> Disponível em: <<https://pubsaude.com.br/revista/uso-de-antimicrobianos-em-pacientes-oncologicos-em-cuidados-paliativos/>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2024.

SANTOS, M. de O.; LIMA, F. C. da S. de; MARTINS, L. F. L.; OLIVEIRA, J. F. P.; ALMEIDA, L. M. de; CANCELA, M. de C. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S. l.], v. 69, n. 1, p. e–213700, 2023. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700>>. Acesso em: 6 de janeiro de 2024.

STRANG, Pedro. Oncologia paliativa e cuidados paliativos. *Oncologia Molecular*, v. 16, n. 19, pág. 3399–3409, 2022. Disponível em: <<https://febs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1878-0261.13278>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2024.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique. Prevenção quaternária e medicalização: conceitos indissociáveis. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e210101, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832021000100264&tln g=pt>. Acesso em: 1 mar. 2024. Acesso em: 8 de fevereiro de 2024.

THOMPSON, Andrew J.; SILVEIRA, Maria J.; VITALE, Carolina A.; e outros . Uso de antimicrobianos no fim da vida entre pacientes hospitalizados com câncer avançado. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, v. 8, pág. 599–603, 2012. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049909111432625>>. Acesso em: 2 de fevereiro de 2024.

TRATAMENTO E CONTROLE DE FERIDAS TUMORAIS E ÚLCERAS POR PRESSÃO NO CÂNCER AVANÇADO, INCA. Ministério da Saúde, 2009. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas_Tumorais.pdf>. Acesso em: 8 de fevereiro de 2024.

YEH, Jonathan C. et al. Different Associations Between Inpatient or Outpatient Palliative Care and End-of-Life Outcomes for Hospitalized Patients With Cancer. *JCO Oncology Practice*, v. 18, n. 4, p. e516–e524, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34914566/>>. Acesso em: 27 de setembro de 2023.

ZHANG, Baohui et al. Health Care Costs in the Last Week of Life. *Archives of Internal Medicine*, v. 169, n. 5, p. 480, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2862687/>>. Acesso em: 10 de setembro de 2023.