



PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM FIM DE VIDA

ANTIMICROBIAL PRESCRIPTION AT THE END OF LIFE

As infecções e os episódios febris constituem complicações comuns em doentes em fase terminal.¹⁻²

A literatura mostra-nos que cerca de 29% dos doentes admitidos no hospital encontram-se no seu último ano de vida.² Apesar de não existirem dados acerca da prevalência e impacto das infeções neste período, estudos europeus e internacionais apontam para uma alta prevalência com impacto significativo na qualidade de vida, tempo de internamento, utilização de meios hospitalares de diagnóstico e terapêutica, sem benefício ou impacto na sobrevida e na qualidade de vida²⁻⁷ e contribuem para a emergência de microrganismos resistentes.² Os efeitos adversos associados ao uso de antimicrobianos não devem por isso ser negligenciáveis.

O síndrome de morte iminente nem sempre é corretamente identificado, promovendo a adoção de atitudes e terapêuticas desproporcionais, nomeadamente de prescrição antimicrobiana sem claro benefício no impacto prognóstico ou na qualidade de vida ou até resultar num agravamento do controlo sintomático,⁸⁻⁹ podendo mesmo vir a constituir uma ameaça à qualidade de vida, tanto pelos sintomas que pode causar como pelo potencial de iatrogenia quando a abordagem de cuidados passa pela tentativa do seu tratamento.

Perante a inexistência de orientações para a prescrição antimicrobiana para esta população em específico recomenda-se que o diagnóstico e a decisão terapêutica sejam não só rigorosos, como ponderados, privilegiando o bem-estar do doente e respeitando o plano avançado de cuidados definido. Recomenda-se, por isso, que na definição de teto terapêutico a discussão do uso de antimicrobianos surja na mesma proporção com que se discutem outras manobras invasivas.

A prescrição de antimicrobianos em cuidados paliativos deve, por isso, tratar-se de um modelo individual, partilhado com o doente e a família, resultante de uma decisão multidisciplinar e requer reavaliação regular, centrada no alívio sintomático e não na sobrevivência.¹⁰ É, assim, fundamental promover a formação em cuidados paliativos, como a inclusão do tema de fim de

vida nos programas de controlo à prescrição de antimicrobianos.⁹

Os autores consideram que a abordagem às infeções em doentes em situação de fim de vida deve ser foco de investigação e seguir as melhores recomendações disponíveis para a garantia de cuidados centrados na pessoa e na sua dignidade e qualidade de vida.

Raquel Flores,¹ Rodrigo Duarte,² João Borralho,³
Miguel Olive Teles⁴

1. Interna de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental.
2. Interno de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental.
3. Interno de Doenças Infecciosas, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental.
4. Assistente Hospitalar de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juthani-Mehta M, Malani PN, Mitchell SL. Antimicrobials at the end of life: an opportunity to improve palliative care and infection management. *JAMA*. 2015;314(19):2017-8.
2. Baghban A, Juthani-Mehta M. Antimicrobial use at the end of life. *Infect Dis Clin North Am*. 2017;31(4):639-47.
3. Mitchell SL, Shaffer ML, Loeb MB, Givens JL, Habtemariam D, Kiely DK, et al. Infection management and multidrug-resistant organisms in nursing home residents with advanced dementia. *JAMA Intern Med*. 2014;174(10):1660-7.
4. Graça C, Correia I, Gonçalves-Pereira J. Infecção em fim de vida: há benefício da terapêutica antibiótica? [Infection at the end of life: is antimicrobial therapy of benefit?]. *Med Intern*. 2019;26(4):335-9. Portuguese
5. Dagli O, Tasdemir E, Ulutasdemir N. Palliative care infections and antibiotic cost: a vicious circle. *Aging Male*. 2020;23(2):98-105.
6. Carter HE, Lee XJ, Gallois C, Winch S, Callaway L, Willmott L, et al. Factors associated with non-beneficial treatments in end of life hospital admissions: a multicentre retrospective cohort study in Australia. *BMJ Open*. 2019;9(11):e030955.
7. Cardona-Morrell M, Kim J, Turner RM, Anstey M, Mitchell IA, Hillman K. Non-beneficial treatments in hospital at the end of life: a systematic review on extent of the problem. *Int J Qual Health Care*. 2016;28(4):456-69.
8. Macedo F, Nunes C, Ladeira K, Pinho F, Saraiva N, Bonito N, et al. Antimicrobial therapy in palliative care: an overview. *Support Care Cancer*. 2018;26(5):1361-7.
9. Lee S, Datta R. Frontiers in antimicrobial stewardship: antimicrobial use



during end-of-life care. Antimicrob Steward Healthc Epidemiol. 2023; 3(1):e164.

10. Karlin D, Pham C, Furukawa D, Kaur I, Martin E, Kates O, et al. State-of-the-art review: use of antimicrobials at the end of life. Clin Infect Dis. 2024;78(3):e27-e36.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Raquel Flores

E-mail: raquel.maria.flores@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-3513-6346>

Recebido em 05-01-2025

Aceite para publicação em 12-05-2025

RESPOSTA DO EDITOR

Caros Colegas,

Agradeço a reflexão apresentada sobre a utilização de antimicrobianos em contexto de fim de vida. Trata-se de um problema particularmente relevante na prática clínica dos médicos de família, especialmente no âmbito dos cuidados paliativos.

É essencial adotar uma abordagem ponderada e centrada na pessoa que considere não apenas os potenciais

benefícios clínicos da terapêutica antimicrobiana, mas também os seus riscos e implicações na qualidade de vida. A ausência de benefício prognóstico claro, associada ao potencial de iatrogenia, reforça a importância de decisões partilhadas e alinhadas com os objetivos definidos num plano individual de cuidados.

A discussão sobre antimicrobianos deve ser integrada na definição de teto terapêutico, como outras intervenções invasivas, promovendo uma prática clínica eticamente sustentada. A formação em cuidados paliativos e a inclusão desta temática nos programas de uso racional de antimicrobianos são imprescindíveis.

Não obstante, os antimicrobianos podem, em certos casos, proporcionar alívio sintomático relevante. A sua prescrição exige, por isso, uma avaliação individualizada e profundamente humanizada, onde se articulem o conhecimento científico disponível, a experiência clínica e os valores e expectativas da pessoa doente — pilares fundamentais da medicina baseada na evidência.

Paulo Santos, MD, PhD¹

1. Editor-chefe da RPMGF.