

COMUNICAÇÃO E GESTÃO DA ANTIBIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Dias, P.

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiátrica do Hospital da Luz Arrábida
Mestranda do 3.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa
paty_dias1577@hotmail.com

Quintas, G.

Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica
Unidade Local de Saúde de Santo António
Mestranda do 3.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa
gilda.m.quintas@gmail.com

Maia, S.

Enfermeira da Unidade Local de Saúde de Santo António
Mestranda do 3.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa
sofia.maia.20@hotmail.com

Ribeiro, R.

Enfermeira da Unidade Local de Saúde de Santo António
Mestranda do 3.º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa
rita.ch.ribeiro@gmail.com

Cunha, D.

Professora Adjunta convidada da Escola Superior
Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa
daniela.cunha@essnortecvp.pt

Estos autores contribuyeron por igual en este trabajo

Received: 13 enero 2025

Revised: 17 enero 2025

Evaluator 1 report: 3 febrero 2025

Evaluator 2 report: 17 febrero 2025

Accepted: 20 febrero 2025

Published: mayo 2025

RESUMO

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) melhoram a qualidade de vida das pessoas com doença limitante de vida e das suas famílias, sendo considerados cuidados ativos e coordenados, que asseguraram que o princípio da autonomia é respeitado. Desta forma, discutir o uso de antibióticos em CP, releva particular importância na

COMUNICAÇÃO E GESTÃO DA ANTIBIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

tomada de decisão. **Objetivo:** Compreender de que forma o processo de comunicação influencia a tomada de decisão relativa ao recurso a antibioterapia em pessoas em fim de vida. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa nas bases de dados MEDLINE Complete, CINAHL Complete, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Databases of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register e PubMed.

Resultados: Foram incluídos 14 estudos focados na comunicação sobre o uso de antibióticos em CP, dando resposta ao objetivo de estudo. Os dados foram organizados em sete categorias, tendo como referencial a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Leininger: comunicação e interação, tomada de decisão, cuidado culturalmente sensível, qualidade dos cuidados, educação e formação, envolvimento dos profissionais de saúde, ética e responsabilidade. **Discussão de Resultados:** O uso de antibióticos no final de vida deve considerar rigorosamente os benefícios, as diretrizes para o seu uso adequado e o impacto na qualidade de vida da pessoa, devendo esta ser envolvida na tomada de decisão, privilegiando o princípio da autonomia e contribuindo para a qualidade dos cuidados. A formação em comunicação é essencial, para garantir um cuidado humanizado, alinhado com os valores das pessoas. **Conclusões:** A comunicação eficaz, respeitando as preferências das pessoas, é essencial para decisões adequadas em CP, sendo que a falta de discussões claras leva a decisões desalinhadas com os desejos das pessoas, comprometendo a continuidade e a qualidade dos cuidados, destacando-se a importância da formação contínua.

Palavras chave: cuidados paliativos; cuidado terminal; agentes antibacterianos; tomada de decisão; comunicação

ABSTRACT

Communication and management of antibiotic therapy in palliative care: a narrative review. **Introduction:** Palliative Care (PC) improves the quality of life of people with life-limiting illnesses and their families. It is considered active and coordinated care that ensures the principle of autonomy is respected. Thus, discussing the use of antibiotics in PC is of particular importance in decision-making. **Objective:** To understand how the communication process influences decision-making regarding the use of antibiotics in end-of-life care.

Methodology: A narrative review was conducted using the databases MEDLINE Complete, CINAHL Complete, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Databases of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, and PubMed. **Results:** 14 studies focused on communication about the use of antibiotics in PC were included, addressing the study objective. The data were organized into seven categories, based on Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality: communication and interaction, decision-making, culturally sensitive care, quality of care, education and training, involvement of health professionals, ethics, and responsibility. **Discussion of Results:** The use of antibiotics at the end of life should strictly consider the benefits, guidelines for appropriate use, and the impact on the quality of life of the person, who should be involved in the decision-making process, prioritizing the principle of autonomy and contributing to the quality of care. Communication training is essential to ensure humanized care that aligns with the values of the person. **Conclusions:** Effective communication that respects people's preferences is essential for appropriate decisions in PC. The lack of clear discussions leads to decisions misaligned with people's wishes, compromising the continuity and quality of care, emphasizing the importance of continuous training.

Keywords: palliative care; terminal care; antibacterial agents; decision-making; communication

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) foram definidos pela Organização Mundial de Saúde (2002) como tendo principal objetivo melhorar a qualidade de vida da pessoa e família que enfrentam doenças limitantes de vida (DLV), prevenindo e aliviando o sofrimento, através da identificação precoce e avaliação minuciosa de sintomas e outras alterações psicológicas, sociais, culturais e / ou espirituais, afirmando a vida e considerando a morte como uma etapa do processo normal de vida.

Em Portugal a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, acrescentou a esta definição, os CP como cuidados ativos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipas específicas, em internamento ou no domicílio (Lei nº 52/2012, 2012). Dada a relevância de cuidar a pessoa e família não apenas do ponto de vista físico, mas psicológico, social e espiritual depreende-se a necessidade de uma equipa interdisciplinar na prestação de CP, pois tal seria impossível a um único profissional, sendo que este cuidado holístico implica uma partilha de saberes (Ribeiro & Martinez, 2016).

Com o aumento das DLV e o envelhecimento da população prevê-se um aumento na necessidade das populações no que diz respeito aos CP (Macedo et al., 2018). Existe uma preocupação crescente em garantir que os desejos da pessoa em fim de vida relativamente aos cuidados que recebem, sejam explorados e concretizados. Importa salientar que as conversas sobre os cuidados em fim de vida necessitam de ser estruturadas e estão dependentes de competências comunicacionais específicas, que permitem a escuta e compreensão dos valores e desejos das pessoas, de forma a possibilitar a sua integração num plano individual integrado de cuidados (PIIC) (Childers et al., 2017; Childers, et al., 2021).

Nas fases avançadas de doença, frequentemente tomam-se decisões relativas aos tratamentos e os seus objetivos onde a participação da pessoa e família é fundamental, respeitando os seus sentimentos e desejos mediante uma comunicação adequada para que se consiga atingir o bem-estar da pessoa (Macedo et al., 2018). As infeções e a febre são complicações comumente experimentadas por pessoas em fim de vida, sendo que 90% das pessoas com DLV hospitalizadas são tratadas com antibióticos na semana anterior à sua morte (Juthani-Mehta et al., 2015).

O recurso a antibióticos em CP pode ter vários objetivos entre eles prolongar a vida (vai contra a filosofia dos mesmos), tratar uma infeção potencialmente tratável, ou controlar sintomas proporcionando conforto à pessoa. Se por um lado, o recurso a antibióticos pode auxiliar no tratamento de infeções refratárias e diminuir o risco de sépsis com conseqüente hospitalização, ou melhorar sintomas como febre e disúria, por outro pode dificultar a transição do hospital para o domicílio ou gerar efeitos secundários como náuseas e diarreia (Karlin et al., 2024).

Falar sobre antibióticos em CP implica falar do envolvimento da pessoa e família em discussões sobre objetivos de tratamento, prognóstico, prioridades, riscos e benefícios das opções e compreender os objetivos e preferências de tratamento da pessoa e família e integrar estas informações no PICC. Implica também reconhecer e refletir que a utilização de antibióticos pode proporcionar sensação de esperança e falsas expectativas. Assim, delinear objetivos e estabelecer expectativas realistas com a pessoa e família implica lidar com emoções complexas e intensas por estas vivenciadas, o que mais uma vez nos demonstra a importância da comunicação em CP (Karlin et al., 2024).

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger (TDUCCML) foi o referencial teórico selecionado, que permite fornecer estrutura e compreender o fenómeno em estudo, através da sua valorização do respeito pelo modo de vida, crenças e valores das pessoas e a sua integração no PIIC. Hoje, as sociedades são marcadas por grande diversidade cultural fruto de fluxos migratórios relacionados com questões sociais e demográficas, que se refletem na busca de cuidados de saúde e na vivência do processo de saúde-doença. A valorização desta diversidade cultural reveste-se de crucial importância nos processos de saúde doença, uma vez que a forma como cada pessoa e família experiencia estes processos relaciona-se com os seus valores, crenças, representações sociais, significados e imaginário, ou seja, na forma como cada cultura o interpreta. A TDUCCML propõe uma abordagem complexa e culturalmente congruente com a pessoa e família alvo de cuidados, adequando a prática à realidade vivenciada pela pessoa e assim coproduzir o cuidado (Melo, 2010).

A conceptualização teórica da TDUCCML, inclui os termos cuidado, cultura e visão do mundo, sendo através da incorporação destes conceitos no cuidado, fundamentados no raciocínio crítico-reflexivo, que é possível ao enfermeiro prestar um cuidado transcultural. Segundo esta teoria os cuidados devem ser congruentes com a cultura da pessoa alvo de cuidados, o que apenas é possível quando o enfermeiro apreende / compreende e aceita

COMUNICAÇÃO E GESTÃO DA ANTIBIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

a cultura da pessoa e, desta forma, consegue avaliar as suas necessidades em cuidados. Leininger acrescenta que cada pessoa vê o mundo e tem um quadro de valores e atitudes em relação a si e ao mundo próprios. A ausência desta valorização no cuidado pode conduzir a falta de confiança, adesão, comunicação e resultados negativos no cuidado.

Assim sendo, o PIIC deve respeitar o estilo / modo de vida, crenças e valores da pessoa e família. Recorrer à TDUCCML permite uma aproximação do enfermeiro à pessoa/família reconhecendo os seus valores e crenças, o que permite prestar cuidados culturalmente congruentes e centrados na pessoa. Neste seguimento depreende-se a importância da comunicação no processo de cuidado e a necessidade da sua reestruturação de acordo com o quadro cultural, de valores, conhecimento e compreensão das pessoas, de forma a ser possível atingir um cuidado culturalmente competente que conduza a ganhos em saúde (Almeida et al., 2021).

No que aos CP diz respeito, é fundamental a integração das preferências da pessoa baseadas na cultura e não apenas na gestão de sintomas, como também no apoio social e espiritual e no estabelecimento de objetivos no cuidado (Boucher, 2016).

Este estudo tem como objetivo compreender de que forma o processo de comunicação influencia a tomada de decisão relativa ao recurso a antibioterapia em pessoas em fim de vida, sendo que a sua finalidade se centra na valorização da relação de ajuda e na comunicação entre os profissionais, pessoa e família e / ou cuidadores, enaltecendo a importância do respeito pelo contexto cultural, valores e preferências da pessoa em fim de vida e da preservação da sua dignidade. É expectável que os resultados desta revisão narrativa traduzam a importância de envolver as pessoas e famílias na tomada de decisão sobre os cuidados em fim de vida, potenciando a sua autonomia e evitando intervenções desnecessárias.

METODOLOGIA

Optou-se pela realização de uma revisão narrativa devido à sua capacidade de proporcionar uma síntese interpretativa e uma visão abrangente e contextualizada sobre o tema em análise. Esta abordagem revelou-se adequada, permitindo a integração de diversas informações e uma exploração eficiente da complexidade do objetivo deste estudo. Destaca-se como limitação a dificuldade em mapear exaustivamente a literatura disponível, uma vez que os artigos foram selecionados pelos autores de acordo com a sua relevância para responder aos objetivos definidos e aos critérios definidos.

A revisão foi efetuada nas bases de dados MEDLINE Complete, CINAHL Complete, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Databases of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register e PubMed, utilizando os termos como «Palliative Care», «Communication», «End-of-life care», «Antibacterial agents» e «Decision-making».

Os estudos incluídos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: (1) estudos que investigaram o processo de comunicação na decisão sobre o uso de antibioterapia em pessoas em CP; (2) estudos que relataram desfechos relacionados com a eficácia e segurança do uso de antibióticos no fim de vida; (3) estudos que abordaram estratégias de comunicação e de tomada de decisão em fim de vida; (4) estudos redigidos em português, inglês ou espanhol, idiomas dominados pelos investigadores.

Os critérios de exclusão incluíram: (1) estudos envolvendo pessoas com idade inferior a 18 anos; (2) estudos que não estavam disponíveis em texto integral; (3) estudos que não envolviam seres humanos; (4) estudos não disponíveis em texto completo gratuito. Os artigos que cumpriram os critérios e mostraram-se pertinentes para os objetivos da investigação foram selecionados para uma revisão integral.

Para cada estudo selecionado, foram recolhidos dados como os nomes dos autores, ano de publicação, país de realização, tipo de investigação, objetivos, características da população estudada e principais conclusões. A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva, salientando os achados mais relevantes dos estudos considerados.

RESULTADOS

Nesta revisão foram incluídos 14 estudos, publicados no período de 2015 a 2024, existência de cinco artigos de revisão. Relativamente aos países de origem dos estudos verificamos que a maioria dos estudos foram realizados nos EUA (4) e na China (3).

A análise dos estudos permite inferir que existe uma ênfase significativa em revisões e estudos observacionais, cujo padrão sugere um foco na análise crítica dos dados disponíveis, em detrimento da realização de novos estudos experimentais. Quanto à origem dos estudos salienta-se a abrangência de diversos continentes. Todavia, não se encontraram estudos em África o que conduz a uma inexistência de dados relativos a países em vias de desenvolvimento, cuja cultura difere dos restantes.

Os estudos analisados partilham várias características comuns que convergem no contexto dos CP e da finitude da vida, abrangendo a comunicação, tomada de decisão, uso de antibióticos e a satisfação das pessoas com os cuidados recebidos, fornecendo uma base comum para a discussão, dando resposta ao objetivo do estudo.

A síntese dos resultados encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Síntese de resultados / estudos incluídos.

N.º / Autores, ano / País	Título	Tipo de estudo / Objetivo(s)	População	Principais conclusões
A1 Reinhart et al., 2017 EUA	End-of-life conversations and hospice placement: association with less aggressive care desired in the nursing home.	Estudo qualitativo / Analisar os preditores de ordens médicas que indicam o evitamento de tratamentos agressivos.	Pessoas em fim de vida institucionalizadas.	Discussões escassas: as discussões sobre tratamentos de suporte à vida, incluindo antibióticos, foram pouco frequentes e raramente documentadas. Administração implícita: a maioria não manifestou desejo de recusar antibióticos, levando à administração automática. Tempo e decisões: decisões informadas requerem tempo, e a ausência de recusa explícita favorece tratamentos automáticos. Frequência do tratamento: a antibioterapia foi o tratamento mais comum nos últimos meses de vida. Evolução dos cuidados: as decisões e os objetivos dos cuidados mudam com a progressão da doença. Importância da comunicação: discussões sobre tratamentos são essenciais para decisões críticas e ordens médicas personalizadas.
A2 Reinhart et al., 2015 EUA	The positive association of end-of-life treatment discussions and care satisfaction	Estudo qualitativo / Avaliar se a satisfação da família com os cuidados em lares de idosos	Familiares de pessoas com demência avançada institucionalizadas.	Discussão e satisfação: discussões frequentes sobre tratamentos de fim de vida aumentam a satisfação dos familiares. Momento das discussões: discussões sobre antibioterapia tendem a ocorrer tardiamente. Importância da comunicação: promover diálogos contínuos e atempados contribui para a satisfação dos familiares.

**COMUNICAÇÃO E GESTÃO DA ANTIBIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS:
UMA REVISÃO NARRATIVA**

	n in the nursing home.	está associada ao seu envolvimento em discussões sobre o tratamento no fim de vida.		
A3 Klomstad et al., 2018 Noruega	Involvement in decisions about intravenous treatment for nursing home patients: nursing homes versus hospital wards.	Estudo qualitativo / Investigar e comparar as decisões sobre tratamentos que prolongam a vida em lares de idosos e em enfermarias hospitalares.	Pessoas internadas e /ou institucionalizadas.	<p>Frequência de discussão: discussões sobre desidratação e antibioterapia ocorrem mais frequentemente em lares do que em hospitais.</p> <p>Capacidade de consentimento: nos lares, é mais comum considerar a capacidade de consentimento das pessoas em tratamento.</p> <p>Discussões com familiares: não há diferenças significativas entre lares e hospitais nas discussões com familiares.</p> <p>Discussões com profissionais: a interação com outros profissionais de saúde é mais frequente em lares, especialmente para pessoas com autonomia.</p> <p>Envolvimento nas decisões: em lares, o tratamento intravenoso envolve mais as partes interessadas do que em hospitais.</p> <p>Conhecimento dos profissionais: profissionais hospitalares têm menos informação sobre envolvimento, consentimento e DAV do que profissionais que trabalharam em lares.</p> <p>Qualidade decisória: lares de idosos mostram melhores práticas na tomada de decisões e no acesso a informações do que os hospitais.</p>
A4 Koon & Heng, 2016 China	Antibiotic use in the last two weeks of life for home hospice patients in China.	Estudo de revisão / Determinar os fatores associados ao uso de antibióticos em doentes sob CP domiciliários.	Pessoas seguidas por uma equipa domiciliar de CP.	<p>Falta de documentação: a comunicação sobre o uso de antibióticos não foi geralmente documentada.</p> <p>Decisão médica: a decisão de iniciar antibioterapia é médica, com pouca participação dos cuidadores.</p> <p>Desconsideração de preferências: objetivos de cuidados e preferências da pessoa não foram explorados.</p> <p>Necessidade de abordagem centrada na pessoa: é necessário considerar mais as preferências e objetivos da pessoa.</p>

A5 Brohard, 2017	Initial efficacy testing of an autobiogr	Estudo experimental / Testar a eficácia da	Pessoas com diagnóstico de cancro	Intervenção e comunicação: o grupo com intervenção de memória autobiográfica mostrou maior probabilidade de comunicar sobre a decisão de receber antibióticos.
EUA	aphical memory intervention on advance care planning for patients with terminal cancer.	intervenção da memória autobiográfica para facilitar o planeamento antecipado dos cuidados entre idosos com cancro terminal em CP.	terminal em CP.	
A6 Hung et al., 2022 China	Antibiotic stewardship program (ASP) in palliative care: antibiotics, to give or not to give.	Estudo de revisão / Avaliar o impacto clínico das intervenções para interromper antibióticos de largo espectro em pessoas em estado terminal.	Pessoas em CP.	Preferência médica: a razão preponderante para a continuação do antibiótico foi a preferência manifestada pelo médico, sendo que a decisão de manter a antibioterapia está maioritariamente alinhada com a orientação do profissional de saúde.
A7 Macedo et al., 2018 Portugal	Anti-microbial therapy in palliative care: an overview.	Estudo de revisão / Rever e analisar criticamente o uso de antimicrobianos em doentes em CP.	Pessoas em CP.	Dilema dos antibióticos: o uso de antibióticos em fim de vida pode prolongar a vida, melhorar sintomas, mas também trazer efeitos adversos. Tomada de decisão: as decisões devem considerar desejos da pessoa, da família e fatores clínicos. Incertezas médicas: profissionais enfrentam incertezas sobre antibióticos, e a interrupção da terapia envolve equipa médica e família.

**COMUNICAÇÃO E GESTÃO DA ANTI BIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS:
UMA REVISÃO NARRATIVA**

				<p>Falta de diretrizes: a ausência de diretrizes dificulta discussões sobre expectativas de tratamento.</p> <p>Foco terapêutico: a antibioterapia deve focar no controlo sintomático, com participação ativa da pessoa e família.</p> <p>Importância da comunicação: comunicação clara é essencial para alinhar o tratamento com os desejos da pessoa e evitar intervenções desnecessárias.</p>
A8	Antibiotic therapy in integrated oncology and palliative cancer care: an observational study.	Estudo observacional / Avaliar o uso de antibióticos intravenosos em pessoas com cancro avançado e comparar os resultados entre casos com e sem infeções graves.	Pessoas internadas de forma aguda numa unidade de CP.	<p>Identificação de infeções: importância de identificar e tratar infeções graves, sem analisar o papel da comunicação nas decisões.</p> <p>Resultados: 24% das pessoas receberam antibióticos endovenosos; não houve diferenças significativas nos resultados, mas as infeções graves foram associadas a melhorias fisiológicas.</p> <p>Conclusão: antibioterapia endovenosa é adequada para muitos pacientes paliativos com infeções graves. A integração precoce dos cuidados paliativos melhora a qualidade de vida e a sobrevivência; mais investigação é necessária para identificar melhor quem beneficia desta terapia.</p>
A9	Differences in attitudes to end-of-life care among patients, relatives and healthcare professionals.	Estudo qualitativo / Comparar as diferenças nas atitudes e preferências sobre cuidados de fim de vida entre pessoas, familiares,	Pessoas, familiares e profissionais de saúde.	<p>Influência cultural: famílias optam por tratamentos que prolongam a vida, como antibióticos, mesmo quando pessoa prefere abordagens menos invasivas.</p> <p>Comunicação: promover comunicação eficaz para respeitar as preferências de fim de vida e reduzir intervenções desnecessárias.</p> <p>Diferenças nas atitudes: famílias preferem intervenções mais agressivas, contrastando com as preferências da pessoa.</p> <p>Decisões dos familiares: escolhas dos familiares nem sempre refletem os</p>

		médicos e enfermeiros.		desejos da pessoa, destacando a necessidade de comunicação antecipada. Autonomia da pessoa: a decisão coletiva pode comprometer a autonomia da pessoa, resultando em escolhas que não refletem os seus desejos. Dilemas médicos: profissionais têm dificuldade em equilibrar preferências familiares e melhores interesses clínicos, evitando discutir CP. Importância da comunicação: conversas abertas sobre preferências de fim de vida devem ser incentivadas enquanto a pessoa está mentalmente apta.
A10 Campos et al., 2019 Brasil	Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família.	Estudo qualitativo / Avaliar a comunicação em cuidados paliativos e o seu impacto na relação entre a equipa de saúde, pacientes e os seus familiares	Equipa de saúde, familiares e pessoas em CP.	Importância da comunicação: comunicação eficiente assegura decisões informadas e colaborativas. Clareza na comunicação: deve ser clara e unificada, especialmente em notícias difíceis. Decisões críticas: abordagem cuidadosa é essencial em pessoas em fim de vida, dado o impacto limitado no alívio do sofrimento. Impacto emocional: diálogo empático pode reduzir o impacto emocional, mas a negação pode dificultar a aceitação. Conclusão: comunicação adequada é fundamental para prestar CP eficazes, mas não aborda especificamente o uso de antibioterapia.
A11 Graça et al., 2019 Portugal	Infeção em fim de vida: há benefício da terapêutica antibiótica?	Estudo qualitativo / Discutir os potenciais benefícios e riscos da terapêutica antibiótica em pessoas em fase terminal de vida, no	Pessoas em fase terminal de vida.	Tomada de decisão: a decisão sobre antibioterapia deve fazer parte do PIIC, evitando momentos de crise. Informação à pessoa: pessoa e família devem ser informados sobre infeções e o impacto do tratamento no prognóstico. Comunicação sensível: comunicação deve ser clara e respeitosa sobre os riscos e benefícios da antibioterapia. Reavaliação da terapia: reavaliar antibioterapia após 72 horas para verificar eficácia, especialmente em casos de fim de vida.

**COMUNICAÇÃO E GESTÃO DA ANTIBIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS:
UMA REVISÃO NARRATIVA**

		contexto de CP.		Equipa multidisciplinar: envolver uma equipa multidisciplinar na decisão para considerar várias perspetivas.
A12 Hart et al., 2020 United Kingdom	Palliative outpatient parenteral antibiotic therapy: a review of 5 years of patient data.	Estudo de revisão / Avaliar temas emergentes e complicações e ajudar na gestão dos doentes que necessitam de antibióticos para controlar, em vez de curar, a infeção.	Pessoas em CP a quem foram administrados antibióticos EV.	Benefícios da antibioterapia: a antibioterapia pode trazer benefícios significativos para a pessoa e famílias. Importância da comunicação: comunicação eficaz, simpática e pragmática é essencial para a gestão da pessoa em situação complexa. Ganhos obtidos: melhoria da qualidade de vida e redução dos dias de prostração são ganhos importantes.
A13 Hojman et al., 2020 Argentina	Antibioticoterapia en estadios finales de la vida.	Estudo observacional / Examinar as razões para a prescrição de antibióticos em pessoas em estado terminal e avaliar a existência de consenso sobre o seu uso.	Pessoas com cancro em fase terminal.	Programas institucionais: instituições devem desenvolver programas para proteger a pessoa e responsabilizar profissionais nas decisões clínicas. Integração de protocolos: protocolos de uso de antibióticos devem ser incluídos nas decisões clínicas para uma abordagem informada. Equipa de CP: a equipa de CP deve participar na gestão da pessoa, trazendo experiência especializada..
A14	State-of-the-art review: use of	Estudo de revisão / Analisar o impacto	Pessoas em situação paliativa	Importância da comunicação: comunicação eficaz assegura que decisões sobre antibioterapia reflitam os valores e preferências da pessoa.

<p>Karlin et al., 2024 EUA</p>	<p>antimicrobiais at the end of life.</p>	<p>do uso de antibióticos na qualidade de vida e na gestão de sintomas em pessoas em fim de vida.</p>	<p>que apresentam infeções recorrentes.</p>	<p>Decisões emocionais: decisões sobre antibióticos são influenciadas por emoções; gerir essas emoções é essencial para uma decisão partilhada. Objetivos de cuidados: estabelecer objetivos de cuidados desde o início evita decisões desalinhasdas com os desejos da pessoa. Resistência e efeitos colaterais: considerar resistência e impacto na qualidade de vida ao administrar antibióticos. Envolvimento familiar: incluir famílias no processo decisório é crucial, promovendo diálogos contínuos sobre os desejos da pessoa. Modelos de decisão partilhada: O modelo REMAP (Reframe, Expect Emotion, Map Out Patient Goals, Align with Goals, Propose a Plan) é sugerido como uma abordagem eficaz para facilitar conversas significativas sobre os cuidados e decisões relacionadas à antibioterapia, ajudando as equipas multidisciplinares a alinhar as intervenções com as expectativas das pessoas.</p>
---	---	---	---	---

A TDUCCML proporciona uma estrutura que orienta os profissionais de saúde na adaptação dos cuidados às necessidades culturais da pessoa, promovendo um cuidado sensível e respeitador. Esta teoria sublinha que a eficácia do cuidado depende não apenas dos conhecimentos científicos, mas também da compreensão e do respeito pelas diferenças culturais que influenciam as práticas de saúde (Melo, 2010), desta forma, a comunicação eficaz torna-se um dos elementos centrais da TDUCCML.

Leininger defende que a comunicação clara é essencial para estabelecer relações de confiança, enquanto a sua ausência resulta em subentendidos e cuidados inadequados. Desta forma, é fundamental a formação em competências comunicacionais, assegurando que a comunicação seja culturalmente sensível e que as intervenções respeitem as particularidades da pessoa (Henckemaier et al., 2014; Almeida et al., 2021). A tomada de decisão partilhada surge, então, como um elemento igualmente essencial para a promoção de cuidados adequados.

Envolver a pessoa e as suas famílias nas decisões sobre cuidados, permite respeitar as suas preferências culturais e garantir intervenções significativas. Esta integração dos valores das pessoas nas decisões clínicas promove um ambiente de colaboração e respeito (Betancourt, 2015). Além disso, a TDUCCML destaca a importância de reconhecer as influências culturais nas práticas de cuidado. Não prestar cuidados culturalmente sensíveis pode resultar na prestação de cuidados de qualidade inferior a pessoas pertencentes a minorias, por exemplo (Boucher, 2016).

A formação em práticas culturais específicas deve ser parte integrante da formação dos profissionais de saúde, assegurando que estes possam atender adequadamente às necessidades das pessoas (Oriá et al., 2005). Reconhecer estas influências é essencial para prestar cuidados apropriados e respeitadores das diferenças culturais, sendo que, a qualidade dos cuidados, por sua vez, depende de uma partilha eficaz entre os profissionais de saúde, promovendo uma abordagem holística que responda a esta diversidade.

COMUNICAÇÃO E GESTÃO DA ANTI BIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

A qualidade dos cuidados é aperfeiçoada quando as necessidades culturais são reconhecidas e respeitadas, contribuindo para um cuidado mais eficaz e empático, sendo que, esta qualidade dos cuidados está intimamente ligada à ética, na prática de cuidados transculturais (Melo, 2010).

As decisões de cuidado devem ter em consideração as implicações éticas, respeitando a autonomia e os valores culturais das pessoas (Betancourt, 2015), sendo que esta abordagem assegura que o cuidado transcultural valoriza a dignidade da pessoa, promovendo um cuidado verdadeiramente humanizado e culturalmente competente, capaz de responder de forma adequada às necessidades de cada pessoa, assim sendo, a categorização dos resultados foi realizada segundo a TDUCCML (Tabela 2).

Tabela 2 - Justificação da categorização segundo a TDUCCM.

<i>Categorização</i>	<i>Justificação da categorização segundo a TDUCCM</i>
1. Comunicação e interação	A comunicação culturalmente sensível é essencial para a criação de confiança e adesão ao PIIC, sendo que a TDUCCML enfatiza a importância de compreender as crenças e práticas da pessoa para promover interações eficazes e empáticas (Almeida et al., 2021).
2. Tomada de decisão	As decisões devem integrar as perspectivas culturais da pessoa, sendo que a TDUCCML sugere a necessidade da avaliação por parte dos enfermeiros das necessidades e preferências culturais para alinhar intervenções aos valores e prioridades da pessoa (Oriá et al., 2005).
3. Cuidado culturalmente sensível	A prática de cuidados deve ser culturalmente congruente, respeitando as diferenças em valores, crenças e práticas culturais (Melo, 2010; Lenardt et al., 2021).
4. Qualidade dos cuidados	A qualidade dos cuidados melhora quando o contexto cultural é respeitado, contribuindo para maior adesão e satisfação (Henckemaier et al., 2014).
5. Educação e formação	A educação em saúde deve incluir a competência cultural como base para práticas mais inclusivas e eficazes (Almeida et al., 2021).
6. Envolvimento dos profissionais de saúde	O envolvimento ativo dos profissionais é necessário para promover práticas de cuidados culturalmente integradas e reflexivas (Crespo et al., 2014; Oriá et al., 2005).
7. Ética e responsabilidade	A prática ética exige o respeito pela diversidade cultural e o compromisso com decisões que respeitem a dignidade e os valores das pessoas (Oriá et al., 2005; Henckemaier et al., 2014).

Através do alinhamento entre a prática de enfermagem e os princípios transculturais da TDUCCML, é possível reforçar a relevância do cuidado centrado na pessoa em contextos culturalmente diversos, tendo isto em conta foi possível agrupar os dados da seguinte forma:

Comunicação e interação

Frequência das discussões: discussões escassas sobre antibioterapia e tratamentos de suporte à vida, especialmente em lares de idosos, comprometem a decisão informada (A1, A2, A3, A4, A7).

Documentação de tratamentos: a falta de documentação sistemática impede a continuidade e a qualidade dos cuidados (A4, A6).

Importância da comunicação: a comunicação clara e contínua melhora a satisfação dos familiares e respeita as preferências da pessoa (A2, A7, A8, A10, A14).

Dilemas médicos: os profissionais enfrentam dificuldades éticas e emocionais ao tomar decisões sobre a antibioterapia (A7, A9, A14).

Comunicação sensível: a abordagem empática e respeitosa ajuda a reduzir o impacto emocional e facilita a aceitação das decisões (A10, A11, A14).

Tomada de Decisão

Decisões sobre a antibioterapia: a decisão sobre manter ou interromper antibioterapia deve incluir preferências da pessoa e familiares (A6, A7, A9, A11).

Tempo para conversas e decisões: Discussões atempadas são essenciais, mas muitas vezes ocorrem tardiamente (A1, A2, A6).

Modelos de decisão partilhada: o modelo REMAP (Reframe, Expect Emotion, Map Out Patient Goals, Align with Goals, Propose a Plan) é sugerido como uma abordagem eficaz para facilitar conversas significativas sobre os cuidados e decisões relacionadas à antibioterapia, ajudando as equipas de saúde a alinhar as intervenções com as expectativas das pessoas (A9, A14).

Reavaliação da terapia: Reavaliar a eficácia da antibioterapia ao fim de 72 horas promove decisões baseadas em critérios clínicos e qualidade de vida (A11).

Decisores substitutos: a participação dos familiares nem sempre reflete as preferências da pessoa, exigindo capacitação (A3, A9).

Cuidado culturalmente sensível

Influência cultural: crenças e valores culturais influenciam as decisões sobre o uso de antibióticos, muitas vezes privilegiando a extensão da vida (A7, A9).

Importância da comunicação: a comunicação culturalmente adequada e com o uso de mediadores facilita o entendimento e as decisões informadas (A9, A10).

Qualidade dos cuidados

Ganhos obtidos: A antibioterapia pode melhorar sintomas e qualidade de vida, mas deve ser usada criteriosamente (A8, A12, A14).

Envolvimento da equipa de CP: a participação da equipa de CP melhora as decisões e o foco nos cuidados centrados na pessoa (A7, A13).

Educação e formação

Desenvolvimento de programas: a formação contínua em comunicação intercultural, ética e cuidados paliativos é essencial (A1, A10, A12).

Capacidade de consentimento: avaliar regularmente a capacidade de consentimento assegura que as decisões são respeitadas ao longo da evolução da doença (A3, A4).

Envolvimento dos profissionais de saúde

Interação com profissionais de saúde: a colaboração entre médicos, enfermeiros e familiares é mais frequente em lares, promovendo melhores decisões (A3, A9, A13).

Diferenças profissionais: a formação diferenciada entre profissionais pode impactar a tomada de decisão e a prática clínica (A3, A8, A12).

Ética e responsabilidade

Decisão médica predominante: deve haver uma consciencialização sobre o impacto que as decisões médicas têm na autonomia da pessoa, promovendo um modelo de decisão partilhada que respeite as preferências da mesma (A4, A6, A7).

Ética na tomada de decisão: discussões éticas devem integrar as perspectivas da equipa multidisciplinar, pessoa e familiares para decisões alinhadas e informadas (A9, A11, A13).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados da pesquisa sobre a utilização de antibióticos em CP e a relevância da comunicação na tomada de decisões em contextos de fim de vida revelam questões cruciais que impactam a qualidade dos cuidados prestados. É fundamental reconhecer como a comunicação clara e eficaz, com a consideração das preferências das pessoas, desempenha um papel determinante na gestão de cuidados.

Muitos dos estudos abordam decisões relacionadas com o recurso a antibióticos na finitude, como os trabalhos de Graça e colaboradores (2019), Hung e colaboradores (2022) e Hojman e colaboradores (2020), que exploram os benefícios e diretrizes para a sua utilização adequada. A análise crítica das práticas de tratamento pretende clarificar o impacto destas intervenções no bem-estar da pessoa e na qualidade dos cuidados prestados. Outro ponto em comum entre os estudos é a ênfase nas atitudes e na comunicação multidisciplinar com a pessoa e família e/ou cuidadores. Artigos como os de Ang e colaboradores (2016) e Campos e colaboradores (2019) destacam as diferenças nas perceções sobre o cuidado e nas preferências das pessoas em fim de vida. Esta dimensão relacional é essencial para garantir que os cuidados prestados correspondam às expectativas e necessidades dos mesmos, promovendo um cuidado mais humanizado e alinhado com os valores da pessoa e da sua família.

Os artigos analisam o uso de antibióticos em CP, abordando o equilíbrio entre os potenciais benefícios e os riscos de infeção e resistência antimicrobiana. Estudos como os de Macedo e colaboradores (2018), Hart e colaboradores (2020) e Hojman e colaboradores (2020) discutem de forma aprofundada o impacto desta prática, questionando a sua adequação e utilidade em fases avançadas da doença. Estes dados refletem uma abordagem ampla e multidisciplinar na investigação em CP, focada na melhoria da compreensão das práticas, da comunicação e da tomada de decisão. Esta perspectiva multidimensional procura não só melhorar a qualidade dos cuidados prestados, mas também garantir que estes são adequados às necessidades e expectativas das pessoas e dos seus familiares e / ou cuidadores.

A escassez de discussões sobre os tratamentos de manutenção da vida, que ocorreram principalmente entre médicos e familiares, evidencia uma falha na comunicação que pode comprometer a tomada de decisões informadas e partilhadas. Estudos indicam que uma comunicação eficaz é essencial para garantir que as preferências das pessoas sejam respeitadas e que a tomada de decisões seja verdadeiramente partilhada (Marra et al., 2021). A falta de documentação sobre a utilização de antibióticos reflete uma carência significativa que pode afetar a continuidade dos cuidados, como enfatizado por Seaton e colaboradores (2021).

As decisões relativamente à antibioterapia frequentemente não têm em conta os desejos da pessoa e da sua família. A pesquisa sublinha que a inclusão das preferências da pessoa no processo decisional é crucial para um cuidado centrado na pessoa, conforme discutido por Juthani-Mehta e colaboradores (2015). A predominância da decisão médica pode originar uma desconexão entre o que as pessoas desejam e o que é decidido por si (Karlin et al., 2024).

A importância de um diálogo aberto e empático torna-se ainda mais evidente quando se considera que os profissionais de saúde frequentemente enfrentam incertezas sobre a indicação de antibióticos em pessoas em fim de vida. A formação em comunicação e ética é fundamental para preparar os profissionais a lidar com estas conversas difíceis (Moen et al., 2022). Assim, a utilização de antibioterapia em CP deve ser avaliada com rigor, considerando os benefícios e riscos associados, especialmente em cenários onde as pessoas podem não estar aptas a participar ativamente nas decisões.

O modelo REMAP (Reframe, Expect Emotion, Map Out Patient Goals, Align with Goals, Propose a Plan) surge como uma abordagem inovadora e eficaz na facilitação de conversas significativas sobre cuidados e decisões em contextos de fim de vida, especialmente no âmbito dos cuidados paliativos. Este modelo foi concebido para apoiar os profissionais de saúde na estruturação de diálogos com a pessoa e as sua família, garantindo que as intervenções propostas estejam alinhadas com os valores e objetivos individuais.

A relevância do modelo REMAP reside na sua capacidade de promover uma comunicação aberta e empática. O primeiro passo, «Reframe», consiste em reinterpretar o contexto da conversa, permitindo que todos os envolvidos se concentrem nas metas da pessoa, em vez de se restringirem às intervenções médicas. Esta reorientação é essencial, pois favorece o reconhecimento e a abordagem das emoções que podem influenciar a tomada de decisões (Childers et al., 2017). O segundo passo, «Expect Emotion», realça a importância de antecipar as reações emocionais da pessoa e dos seus familiares, criando um ambiente propício à expressão de preocupações e esperanças.

O modelo prossegue com «Map Out Patient Goals», que incentiva os profissionais a explorar as metas de cuidados da pessoa. Este aspeto é crucial para assegurar que as decisões tomadas estejam verdadeiramente alinhadas com as expectativas e desejos da pessoa. O passo «Align with Goals» garante que as intervenções propostas correspondam aos objetivos identificados, enquanto «Propose a Plan» oferece uma estrutura prática para a implementação das decisões, considerando as necessidades individuais (Childers et al., 2017).

A aplicação do modelo REMAP é particularmente relevante para a integração de conversas, sobre objetivos de cuidados na tomada de decisões, para pessoas gravemente doentes, conforme sugerido por Childers et al. (2021). Além disso, a utilização do modelo pode auxiliar na definição clara de metas de cuidados, conforme discutido por Kilgore (2022). A adoção deste modelo pode contribuir significativamente para uma experiência mais satisfatória e respeitosa para as pessoas e as suas famílias em momentos críticos.

Os resultados da pesquisa enfatizam a necessidade de uma abordagem centrada na pessoa em CP, que inclua uma comunicação eficaz e uma consideração cuidadosa das preferências e desejos da pessoa. A implementação de programas de formação e a criação de diretrizes claras podem ajudar a melhorar a qualidade dos cuidados prestados, minimizando intervenções desnecessárias e respeitando a dignidade e os desejos da pessoa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões deste estudo respondem claramente ao objetivo de compreender como a comunicação influencia a decisão sobre a antibioterapia na pessoa em fim de vida. Os resultados demonstram que a comunicação eficaz e a integração das preferências da pessoa são elementos centrais na gestão em CP. A falta de discussões claras e documentadas sobre tratamentos, como a antibioterapia, evidencia lacunas na comunicação entre profissionais, pessoas e familiares, resultando frequentemente em decisões que não refletem os desejos dos indivíduos. Estas falhas comprometem a continuidade dos cuidados e prejudicam a tomada de decisão.

Para assegurar a qualidade dos cuidados e respeitar a dignidade das pessoas, é essencial formar os profissionais em comunicação e ética, capacitando-os para lidar com incertezas e abordar conversas complexas de forma partilhada e centrada na pessoa. A comunicação não deve ser vista apenas como uma via de transmissão de informação, mas como um instrumento para envolver ativamente as pessoas nas decisões clínicas, promovendo cuidados humanizados.

O modelo REMAP oferece uma abordagem estruturada para facilitar conversas empáticas e abertas, proporcionando uma estrutura clara para compreender as emoções envolvidas nas decisões sobre tratamentos, especialmente em contextos de fim de vida, onde emoções e incertezas podem influenciar decisões.

É fundamental implementar programas de formação contínua que desenvolvam competências de comunicação entre os profissionais de saúde, promovendo o uso de modelos estruturados, como o REMAP, para uma abordagem centrada na pessoa.

Apesar dos resultados consistentes, o estudo apresenta limitações, como a falta de dados sobre a formação prévia dos profissionais e a ausência de uma avaliação prolongada da eficácia do modelo REMAP. Investigações futuras devem explorar a aplicação deste e / ou outros modelos em diferentes contextos de CP.

Este estudo sublinha a importância de uma abordagem centrada na pessoa, sustentada por uma comunicação clara e sensível, que respeite a dignidade da pessoa em fim de vida. A criação de diretrizes clínicas robustas

e programas de formação contínua são passos essenciais para melhorar a qualidade dos cuidados, minimizando intervenções desnecessárias e respeitando plenamente os desejos da pessoa e da sua família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, G. M. F., Nascimento, T. F., Silva, R. P. L., Bello, M. P., & Fontes, C. M. B. (2021). Reflexões teóricas do cuidado transcultural de Leininger no contexto da Covid-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(esp). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209>
- Ang, G. C., Zhang, D., & Lim, K. H. J. (2016). Differences in attitudes to end-of-life care among patients, relatives, and healthcare professionals. *Singapore Medical Journal*, 57(1), 22–28. <https://doi.org/10.11622/smedj.2016008>
- Betancourt, D. A. B. (2015). Madeleine Leininger and the Transcultural Theory of Nursing. *The Downtown Review*, 2(1). <https://engagedscholarship.csuohio.edu/tdr/vol2/iss1/1>
- Boucher N. A. (2016). Direct Engagement With Communities and Interprofessional Learning to Factor Culture Into End-of-Life Health Care Delivery. *American journal of public health*, 106(6), 996–1001. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303073>
- Brohard, G. (2017). Initial efficacy testing of an autobiographical memory intervention on advance care planning for patients with terminal cancer. *Oncology Nursing Forum*, 44(6), 751–763. <https://doi.org/10.1188/17.ONF.751-763>
- Campos, V. F., Silva, J. M., & Silva, J. J. (2019). Comunicação em cuidados paliativos: Equipe, paciente e família. *Revista Bioética*, 27(4), 754–764. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274354>
- Childers J., Black A., Tulsy J., & Arnold R. (2017). REMAP: A Framework for Goals of Care Conversations. *Journal of Oncology Practice*, 13, 844-850. <https://doi.org/10.1200/JOP.2016.018796>
- Childers, W., White, B., & Arnold, R. (2021). «Has anything changed since then?»: A framework to incorporate prior goals-of-care conversations into decision-making for acutely ill patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(4), 864-869. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.030>
- Crespo, S., Vicente, C., Amendoira, J., & Figueiredo, M. C. B. (2014). Teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural: Análise segundo o método sintético de McEwen e Wills. *Revista da UIIPS*, 2(5), 128.
- Graça, C., Correia, I., & Pereira, J. G. (2019). Infecção em fim de vida: Há benefício da terapêutica antibiótica? *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, 26(4). <https://doi.org/10.24950/rspm/P.Vista/126/19/4/2019>
- Hart, E., Snape, S., & Thomson, R. (2020). Palliative outpatient parenteral antibiotic therapy: A review of 5 years of patient data. *JAC-Antimicrobial Resistance*, 2(3), dlaa052. <https://doi.org/10.1093/jacamr/dlaa052>
- Henckemaier, L., Siewert, J. S., Tonnera, L. C. J., Alvarez, A. M., Meirelles, B. H. S., & Nitschke, R. G. (2014). Cuidado transcultural de Leininger na perspectiva dos programas de pós-graduação em enfermagem: revisão integrativa. *Revista Ciência & Saúde*, 7(2), 85-91.
- Hojman, M., Basombrío, A., Di Líbero, E., Scapellato, P., Clara, L., de Vedia, L., & Comisión de Uso Adecuado de Antibióticos y otros Recursos de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI). (2020). Antibioticoterapia en estadios finales de la vida. *Actualizaciones en Sida e Infectología*, 28(102), 2 - 12. <https://doi.org/10.52226/revista.v28i102.33>
- Hung, K. C., Lee, L. W., Liew, Y. X., Krishna, L., Chlebicki, M. P., Chung, S. J., & Kwa, A. L. H. (2022). Antibiotic stewardship program (ASP) in palliative care: Antibiotics, to give or not to give. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 41(1), 29–36. <https://doi.org/10.1007/s10096-021-04325-z>
- Juthani-Mehita, M., Malani, N., & Mitchell, L. (2015). Antimicrobials at the End of Life: An Opportunity to Improve Palliative Care and Infection Management. *JAMA*, 314(19), 2017–2018. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.13080>
- Karlin, D., Pham, C., Furukawa, D., Kaur, I., Martin, E., Kates, O., & Vijayan, T. (2024). State-of-the-Art Review: Use of Antimicrobials at the End of Life. *Clinical infectious diseases*. 78(3), e27–e36. <https://doi.org/10.1093/cid/ciad735>

- Kilgore, C. (2022). Formulating and communicating prognoses: Tools and techniques. *Caring for the Ages*, 18(6), 5-6. <https://www.caringfortheages.com/action/showPdf?pii=S1526-4114%2822%2900190-1>
- Klomstad, N., Pedersen, R., & Førde, R. (2018). Involvement in decisions about intravenous treatment for nursing home patients: Nursing homes versus hospital wards. *BMC Medical Ethics*, 19, Article 34. <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0258-5>
- Koon, E. K., & Heng, C. P. (2016). Antibiotic use in the last two weeks of life for home hospice patients in Singapore. *European Journal of Palliative Care*, 23(6), 299-303.
- Lei nº 52/2012 Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. (2012) Diário da República nº. 172, Série I de 2012-09-05
- Lenardt, M. H., Michel, T., Betiolli, S. E., Seima, M. D., Baran, F. D. P., & Brito, C. S. (2021). Produção de conhecimentos fundamentados na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural: Pesquisa documental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), e20200732. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0732>
- Macedo, F., Nunes, C., Ladeira, K., Pinho, F., Saraiva, N., Bonito, N., Pinto, L., & Gonçalves, F. (2018). Antimicrobial therapy in palliative care: An overview. *Supportive Care in Cancer*, 26(5), 1361-1367. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4090-8>
- Marra, A. R., Puig-Asensi, M., Balkenende, E., Livorsi, D. J., Goto, M., & Perencevich, E. N. (2021). Antibiotic use during end-of-life care: A systematic literature review and meta-analysis. *Infection control and hospital epidemiology*, 42(5), 523-529. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.1241>
- Melo, L. P. (2010). A contemporaneidade da Teoria do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger: uma perspectiva geo-histórica. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 14(2), 21-32.
- Moen, M. K., Løhre, E. T., Jakobsen, G., Thronæs, M., & Klepstad, P. (2022). Antibiotic therapy in integrated oncology and palliative cancer care: An observational study. *Cancers*, 14(7), 1602. <https://doi.org/10.3390/cancers14071602>
- Oriá, M. O. B., Ximenes, L. B., & Alves, M. D. S. (2005). Madeleine Leininger e a teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural – um resgate histórico. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 4(2), 24-30. <https://www.redalyc.org/pdf/3614/361453969005.pdf>
- Reinhardt, J. P., Boerner, K., & Downes, D. (2015). The positive association of end-of-life treatment discussions and care satisfaction in the nursing home. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 11(3-4), 307-322. <https://doi.org/10.1080/15524256.2015.1107805>
- Reinhardt, J. P., Downes, D., Cimarolli, V., & Bomba, P. (2017). End-of-life conversations and hospice placement: Association with less aggressive care desired in the nursing home. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 13(1), 61-81. <https://doi.org/10.1080/15524256.2017.1282919>
- Ribeiro, C., & Martinez, M. (2021). Cuidados Paliativos: a importância do trabalho em equipa e aliança terapêutica. *Revista Portuguesa de Oncologia*, 2(1), 25-29. <https://doi.org/10.57678/rpo.13>
- Seaton, R. A., Cooper, L., Fairweather, J., Fenning, S., Ferguson, L., Galbraith, S., & Sneddon, J. (2021). Antibiotic use towards the end of life: Development of good practice recommendations. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 11(3), 323-329. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002732>
- World Health Organization. (2002). *National cancer control programmes : policies and managerial guidelines*. 2nd ed. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/42494>

