



B1

ISSN: 2595-1661

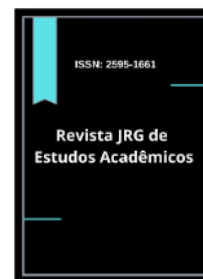
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portal.periodicos.capes.gov.br/)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Cuidados Paliativos em pacientes com HIV/AIDS: uma revisão integrativa*

Palliative Care in patients with HIV/AIDS: an integrative review

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2075

ARK: 57118/JRG.v8i18.2075

Recebido: 02/05/2025 | Aceito: 07/05/2025 | Publicado on-line: 09/05/2025

Eloy Ribeiro Gonçalves¹

<https://orcid.org/0009-0007-5360-6398>

<https://lattes.cnpq.br/8070000447998286>

Centro Universitário do Distrito Federal - UDF, Brasília, Brasil

E-mail: eloyribeiro12@gmail.com

Paulo da Silva Alvares¹

<https://orcid.org/0009-0001-1880-4432>

<http://lattes.cnpq.br/0373458864565983>

Centro Universitário do Distrito Federal - UDF, Brasília, Brasil

E-mail: paulo.alvares@gmail.com

Rogério de Santana Andrade¹

<https://orcid.org/0009-0001-4213-0191>

<http://lattes.cnpq.br/7269892806824771>

Centro Universitário do Distrito Federal - UDF, Brasília, Brasil

E-mail: rs0963441@gmail.com

Daniel de Lima Reges¹

<https://orcid.org/0009-0000-4987-7856>

<http://lattes.cnpq.br/3501011314167490>

Centro Universitário do Distrito Federal - UDF, Brasília, Brasil

E-mail: danielregeslima@gmail.com

Mariana Cristina dos Santos Souza²

<https://orcid.org/0000-0002-0304-4813>

<http://lattes.cnpq.br/0553592803977315>

Centro Universitário do Distrito Federal - UDF, Brasília, Brasil

E-mail: marianacristinassouza@gmail.com



Resumo

Introdução: O Vírus HIV/AIDS surgiu no início da década de oitenta nos Estados Unidos da América, e possui sua forma mais agressiva a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) mundialmente conhecida como *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), tendo como principal foco o enfraquecimento do sistema imunológico do corpo humano, utilizando como material genético o RNA, que por sua vez usa as células T (CD4) para se multiplicar. Os cuidados paliativos, junto ao tratamento multidisciplinar, podem prolongar a sobrevida do paciente portador do vírus HIV/AIDS e manter os aspectos de qualidade de vida. **Objetivo:** Identificar na literatura científica a relevância dos cuidados paliativos para pacientes com HIV/AIDS e colaborar com a sua qualidade de vida. **Método:** Revisão integrativa, com a seguinte

¹ Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal (UDF), Brasília, Distrito Federal.

² Graduada em Enfermagem pela Universidade de Brasília. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade de Brasília (UnB). Docente no curso de enfermagem no Centro Universitário do Distrito Federal (UDF), Brasília, Distrito Federal.

*Artigo oriundo de Trabalho de Conclusão de Curso

pergunta norteadora: “como os Cuidados Paliativos podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores de HIV/AIDS?” A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDENF, IBECs, CUMED, SciELO, MEDLINE, SCOPUS, Web of Science e APA no período de janeiro de 2014 a outubro de 2024, com os descritores “*Acquired Immunodeficiency Syndrome*”, “*HIV*” e “*Palliative Care*”. **Resultados:** Foram identificados 1.784 artigos e, após os critérios de exclusão, foram utilizados 9 artigos para a pesquisa. Os artigos foram divididos em cinco classes temáticas: Tabus envolvendo o HIV/AIDS; Suporte psicossocial; Cuidados em fim de vida; Adesão ao tratamento; Importância da equipe multidisciplinar. **Conclusão:** Os resultados deste estudo ressaltam a urgência de políticas públicas mais eficazes e de uma abordagem holística para melhorar a adesão ao tratamento e o atendimento de qualidade a esses pacientes, assim como a necessidade urgente de ampliar a divulgação desse tema e incentivar mais publicações que abordem a questão dos cuidados paliativos precoces de forma aprofundada.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Soropositividade para HIV, Conforto do Paciente e Qualidade de Vida Paciente

Abstract

Introduction: *The HIV/AIDS virus emerged in the early 1980s in the United States of America, and its most aggressive form is Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), known worldwide as Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Its main focus is the weakening of the human body's immune system, using RNA as genetic material, which in turn uses T cells (CD4) to multiply. Palliative care, together with multidisciplinary treatment, can prolong the survival of patients with HIV/AIDS and maintain aspects of quality of life.* **Objective:** *To identify in the scientific literature the relevance of palliative care for patients with HIV/AIDS and contribute to your quality of life.* **Method:** *Integrative review, with the following guiding question: "How can palliative care improve the quality of life of patients with HIV/AIDS?" The search was conducted in the LILACS, MEDLINE, BDENF, IBECs, CUMED, SciELO, MEDLINE, SCOPUS, Web of Science, and APA databases from January 2014 to October 2024, using the descriptors "Acquired Immunodeficiency Syndrome", "HIV", and "Palliative Care".* **Results:** *A total of 1,784 articles were identified and, after applying the exclusion criteria, 9 articles were used for the search. The articles were divided into five thematic classes: Taboos involving HIV/AIDS; Psychosocial support; End-of-life care; Treatment adherence; Importance of the multidisciplinary team.* **Conclusion:** *The results of this study highlight the urgency of more effective public policies and a holistic approach to improve treatment adherence and quality care for these patients, as well as the urgent need to expand the dissemination of this topic and encourage more publications that address the issue of early palliative care in depth.*

Keywords: *Palliative Care, Acquired Immunodeficiency Syndrome, HIV Seropositivity, Patient Comfort and Patient Quality of Life.*

1. Introdução

Descoberto em 1981, nos Estados Unidos da América (EUA), o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) mundialmente conhecido como *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), é o causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) mundialmente conhecida como *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), uma condição crônica que tem um potencial muito alto de

fatalidade. Este vírus é classificado em dois tipos: o HIV-1, responsável pela grande maioria das infecções em todo o mundo, e o HIV-2, mais raro e limitado, principalmente, à África Ocidental (Araújo, 2023; Pires et al., 2014).

Segundo o relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), cerca de 39,9 milhões de indivíduos viviam com HIV em 2023, sendo 1,4 milhão crianças com menos de 15 anos e 21,147 milhões mulheres e meninas e, de acordo com o programa, cerca de 5,4 milhões de indivíduos ainda desconhecem sua condição sorológica (UNAIDS, 2024). No Brasil, segundo Boletim Epidemiológico do ano de 2023, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (Dathi/SVSA/MS), notificou-se por meio do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), cerca de 20.237 novos casos de HIV em todo o país (Ministério da Saúde, 2023). Desde o início da epidemia até a data da publicação, mundialmente, mais de 88 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV e aproximadamente 42,3 milhões vieram a óbito em consequência de complicações relacionadas ao vírus (Ministério da Saúde, 2023).

Apesar dos avanços significativos no tratamento, até o presente momento não existe uma medicação capaz de curar a AIDS e nem de eliminar o vírus do organismo após a contaminação. Embora os avanços científicos tenham permitido que muitos indivíduos vivessem com o HIV por mais tempo em uma condição crônica gerenciável, ainda existem desafios para esses pacientes. Dentre esses desafios, o controle e manejo da dor causada por algumas doenças oportunistas e outros sintomas debilitantes são prevalentes, necessitando de abordagens para garantir dignidade e alívio do sofrimento aos pacientes (Cunico; Gomes; Walcimarr, 2008).

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelecida em 1990 e revisada em 2002 e 2017, os cuidados paliativos são definidos como uma melhoria na qualidade de vida a que estão expostos pacientes, adultos, crianças e seus familiares, nos problemas e sintomas causados por uma doença que ameace a vida. Esta abordagem envolve a prevenção e o alívio do sofrimento através da detecção precoce, avaliação correta e tratamento eficaz da dor física, psicossocial ou psicológica (WHO, 2020).

Um dos princípios do cuidado paliativo é proporcionar uma melhora frente a qualidade de vida dos pacientes, de acordo com seus valores, história de vida e gostos pessoais. Assim, cada situação é abordada de forma individualizada, com ações ajustadas conforme a proporcionalidade terapêutica e as demandas particulares de cada paciente e de sua família. Com base nisso acaba possibilitando que o profissional realize os cuidados de uma forma ética tendo mais compreensão e alinhamento na hora de implementar a intervenção de forma apropriada a cada situação (Brasil, 2024; WHO, 2020).

Ao observar a falta de informação centralizada quando se trata de cuidados paliativos, nota-se a importância de pesquisas voltadas para pacientes portadores do vírus HIV, seus cuidadores e equipe multidisciplinar, por ser uma população de grande número mundialmente e pouco retratada nas mídias.

Portanto, este estudo teve como objetivo identificar na literatura científica a relevância dos cuidados paliativos para pacientes com HIV/AIDS e colaborar com sua a qualidade de vida.

2. Metodologia

A Revisão Integrativa (RI) é reconhecida como um método de pesquisa desde a década de 1980. A RI tem como objetivo combinar (integrar) descobertas de estudos empíricos e teóricos, possibilitando a síntese de resultados e o aprofundamento do



entendimento sobre um fenômeno particular, considerando a filiação epistemológica dos trabalhos incluídos. A RI pode ser categorizada em metodológica, teórica e empírica. A abordagem metodológica se concentra na revisão crítica e análise de desenhos e metodologias de vários estudos; na teórica, o foco recai sobre as teorias de um tópico específico, enquanto a RI empírica se concentra nos estudos empíricos quantitativos e/ou qualitativos sobre um tema específico (Casarin *et al.*, 2020). Para a presente revisão, optou-se pela RI metodológica.

Para elaboração da questão norteadora, adotou-se o acrônimo PECO, formado por P (*Population/População*) = Pacientes com HIV/AIDS; E (*Exposition/Exposição*) = Cuidados Paliativos; C (*Control/Comparação*) = não se aplica; e O (*Outcome/Desfecho*) = Qualidade de vida. Desta forma, a pergunta norteadora da presente revisão consistiu em: como os Cuidados Paliativos podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores de HIV/AIDS?

Para sistematizar a busca, foram elencados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”, “Soropositividade para HIV”, “Cuidados Paliativos” e “Qualidade de Vida”

Foram utilizados como critérios de inclusão, os artigos que abordavam temas referentes aos pacientes com Cuidados Paliativos (CP) e HIV/AIDS e artigos publicados entre os anos de 2014 - 2024. Os critérios de exclusão foram artigos repetitivos, carta ao editor, revisões e aqueles que abordavam outras doenças além do HIV/AIDS.

A busca foi realizada no dia 12 de agosto de 2024, sendo utilizadas as seguintes bases de dados e bibliotecas virtuais: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), SCOPUS, *Web of Science*, *Science Direct* e *American Psychological Association* (APA).

A descrição da estratégia de busca utilizada para o levantamento dos artigos se encontra descrita no quadro 1.

Quadro 1. Descrição da estratégia de busca implementada em cada base de dados. Brasília, DF, Brasil, 2024.

Bases	Estratégia de Busca
LILACS	((Síndrome da Imunodeficiência Adquirida OR <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> OR Síndrome de imunodeficiencia adquirida) AND (HIV OR VIH) AND (Cuidados Paliativos OR <i>Palliative Care</i>))
BDENF	
IBECS	
CUMED	
SciELO	
MEDLINE	(Acquired Immunodeficiency Syndrome) AND (HIV) AND (Palliative Care)
SCOPUS	
Web of Science	
Science Direct	
APA	

Nota: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); *American Psychological Association* (APA).

Fonte: Elaborado pelos autores.

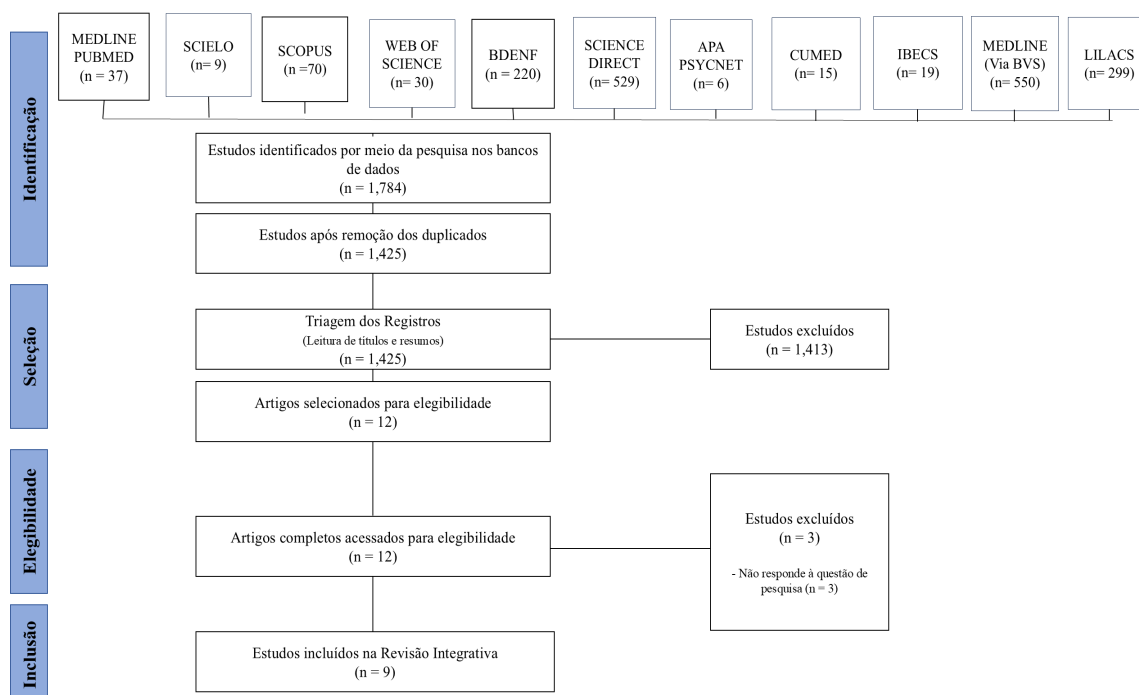
As referências foram compiladas e exportadas para a ferramenta Rayyan, onde realizou-se a remoção de duplicados e a leitura de títulos e resumos em pares, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão para determinar quais estudos estariam elegíveis para a construção da revisão (Ouzzani *et al.*, 2016). Após a seleção, prosseguiu-se a leitura dos artigos na íntegra e seleção para compor a revisão.

A extração das informações dos estudos foi norteada por um instrumento estruturado de coleta de dados elaborado pelos autores e sistematizada por meio de uma planilha no *Microsoft Office Excel 365®*, com as seguintes variáveis: autores; título do artigo; periódico de publicação; ano de publicação; idioma; país de publicação; objetivo do estudo; delineamento; resultados e conclusões. Após preenchimento da planilha, os dados foram reunidos, conferidos e apresentados na revisão em formato descritivo e subsequentemente discutidos às informações extraídas.

3. Resultados

Foram localizados 1.784 artigos. Destes, 359 encontravam-se duplicados, 1.413 foram excluídos na triagem inicial de títulos e resumos e 3 excluídos após a leitura do texto completo, restando 9 estudos para a revisão integrativa, como ilustrado na figura 1.

Figura 1. Fluxograma de identificação, triagem e inclusão dos artigos na revisão integrativa. Brasília, DF, Brasil, 2023.



Nota: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDNF), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); *American Psychological Association* (APA).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Dentre os 9 estudos selecionados, 6 (66,67%) foram publicados no idioma inglês e 3 em português. (33,33%). Os dados sobre os estudos estão disponibilizados no quadro 2.

Quadro 2. Caracterização dos artigos que compõem a amostra da Revisão Integrativa (n=9). Brasília, DF, Brasil, 2024.

Autores e ano	Título do Artigo	Periódico	Idioma	País
Bam; Naidoo. 2014	<i>Nurses experiences in palliative care of terminally-ill HIV patients in a level 1 district hospital</i>	<i>Sabinet African Journals</i>	Inglês	África do Sul
Hutson, 2015	<i>Climbing Back Up the Mountain: Reflections From an Exploration of End-of-Life Needs of Persons Living With HIV/AIDS in Appalachian Tennessee</i>	<i>American Journal of Hospice & Palliative Medicine</i>	Inglês	EUA
Brown; Halupa. 2015	<i>Improving Human Immunodeficiency Virus/AIDS Palliative Care in Critical Care</i>	<i>Dimensions of Critical Care Nursing</i>	Inglês	EUA
Souza; Miranda; Cruz; Forte, 2016	<i>Cuidados paliativos no paciente com HIV/AIDS internado na unidade de terapia intensiva</i>	<i>Revista Brasileira de Terapia Intensiva</i>	Português	Brasil
Vasconcelos; Costa; Batista; Lopes, 2016	<i>Cuidados paliativos para o paciente com HIV/AIDS: observâncias éticas adotadas por enfermeiros</i>	<i>Revista Enfermagem Uerj</i>	Português	Brasil
Hall; Hutson; West, 2018	<i>Anticipating Needs at End of Life in Narratives Related by People Living With HIV/AIDS in Appalachia</i>	<i>Sage Journals</i>	Inglês	EUA
Zepeda et al., 2018	<i>Gerência do cuidado de enfermagem em HIV/AIDS na perspectiva paliativa e hospitalar.</i>	<i>Revista Brasileira de enfermagem</i>	Português	Brasil
Ajisegiri et al., 2021	<i>Beyond drug treatment: a cross-sectional assessment of palliative care services for people living with HIV/AIDS at public health facilities, Abuja, Nigeria.</i>	<i>Pan African Medical Journal</i>	Inglês	Nigéria
Corpuz. 2024	<i>Embracing Inclusivity in Hospice Care: A Case Study in Supporting HIV Patients</i>	<i>Sage Journals</i>	Inglês	Filipinas

Fonte: Elaborado pelos autores.

Dentre os nove estudos selecionados, 6 (66,67%) foram estudos qualitativos, 2 (22,22%) observacionais e 1 (11,11%) transversal. Estes versaram sobre os cuidados de fim de vida, adesão ao tratamento, suporte psicossocial e a importância da equipe multiprofissional. Os dados sobre os estudos estão disponibilizados no quadro 3.

Quadro 3: Descrição dos aspectos relevantes nos estudos selecionados para Revisão Integrativa (n=9). Brasília, DF, Brasil, 2024.

Autores e ano	Objetivo	Abordagem metodológica	Principais Resultados
Bam; Naidoo. 2014	Explorar e descrever as experiências vividas por enfermeiros que cuidam de pacientes com doenças terminais relacionadas ao HIV em enfermarias selecionadas de um hospital distrital de primeiro nível em KwaZulu-Natal.	Qualitativo	Enfermeiros com envolvimento prolongado no cuidado de pacientes terminais com HIV experimentaram desamparo e estresse emocional. As recomendações baseadas nos resultados são que o treinamento em cuidados psicológicos e holísticos do paciente, aconselhamento profissional e serviços de gerenciamento de estresse são necessários para dar suporte ao enfermeiro neste contexto.
Hutson, 2015	Obter uma melhor compreensão das necessidades de fim de vida das participantes para informar um estudo maior que vise avaliar as necessidades em 2 estados dos Apalaches.	Qualitativo	"Subindo a Montanha de Volta" é uma metáfora adequada para descrever a jornada de viver com HIV/AIDS nos Apalaches. As descobertas deste estudo demonstram que o estigma é a lente através da qual os pensamentos sobre as necessidades de EOL planejamento de cuidados avançados são filtrados. Apesar dos laços profundos com a cultura e a terra dos Apalaches, os participantes expressaram que valores culturais de longa data foram contribuintes e influentes para o estigma e a vergonha do HIV.
Brown; Halupa. 2015	Examinar os efeitos de uma intervenção educacional abordando cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva e as necessidades dos pacientes com HIV/AIDS e suas famílias	Qualitativo	Apesar de suas limitações, este pequeno estudo mostra que a educação melhora a compreensão dos enfermeiros de cuidados intensivos sobre cuidados paliativos e aumenta sua confiança em fornecer esses cuidados. Os cursos de cuidados paliativos podem fazer uma contribuição significativa para o conhecimento e percepção dos enfermeiros e para sua autoeficácia em fornecer cuidados paliativos.
Souza; Miranda; Cruz; Forte, 2016	Descrever as características dos pacientes com HIV/AIDS e comparar as intervenções terapêuticas e os cuidados de fim de vida antes e depois da avaliação pela equipe de cuidados paliativos.	Quantitativo	Cuidados paliativos foram necessários em pacientes com doenças graves e alta mortalidade. O número de intervenções potencialmente inapropriadas em pacientes terminais monitorados pela equipe de cuidados paliativos diminuiu significativamente, e 26% dos pacientes receberam alta da unidade de terapia intensiva.
Vasconcelos ; Costa; Batista; Lopes, 2016	Investigar os princípios éticos adotados por enfermeiros na promoção de cuidados paliativos a pacientes com HIV/Aids, em um hospital universitário da Paraíba.	Qualitativo	Os enfermeiros inseridos no estudo reconhecem a importância dos princípios éticos, ao adotá-los na promoção dos cuidados paliativos para o paciente com HIV/Aids. Espera-se que este estudo possa ensejar discussões e reflexões sobre essa temática e subsidiar o desenvolvimento de novas pesquisas.
Hall; Hutson; West, 2018	Relatar temas destacados (significados semânticos) e características formais (elementos sintáticos) de histórias contadas por 8 indivíduos que completaram uma entrevista semiestruturada sobre as necessidades de EOL.	Qualitativo	Abordar o estigma e o medo dele como alguém abordaria o trauma é apoiado por nossos temas. Também deve haver grandes esforços nos serviços de saúde mental para alcançar essa população nos Apalaches. Finalmente, a análise narrativa ressalta que mudanças estruturais, políticas e talvez religiosas são permitidas para evitar a espiral descendente, a solidão e o estigma para PVHS.
Zepeda <i>et al.</i> , 2018	Compreender o significado atribuído pelo enfermeiro à gerência do cuidado de enfermagem à pessoa hospitalizada por complicações clínicas da aids; analisar as ações que remetem aos cuidados paliativos; e construir uma matriz teórica referente à gerência do cuidado de enfermagem.	Qualitativo	A matriz teórica valoriza a qualidade de vida, a necessidade de entendimento do fluxo de atendimento para evitar reinternações e não aderência às medicações, requerendo novas pesquisas na área, como as de implementação.

Ajisehiri <i>et al.</i> , 2021	Avaliar os serviços prestados a pacientes com HIV na África.	Quantitativo	Os serviços de cuidados paliativos para PLWHA eram geralmente ruins em todas as unidades de saúde. Existe um serviço de encaminhamento bem estabelecido para PLWHA na maioria das unidades de saúde. Recomendamos que a estrutura de PC para PLWHA seja melhorada aumentando e garantindo a conformidade com as diretrizes e a rede de encaminhamento estabelecida deve continuar a ser fortalecida.
Corpuz, 2024	Avançar a discussão sobre o imperativo de integrar cuidados paliativos ao continuum de cuidados com HIV nas Filipinas.	Qualitativo	À medida que o discurso sobre o tratamento do HIV evolui, é imperativo que o tratamento paliativo seja reconhecido como um direito fundamental de todos os indivíduos que vivem com HIV, independentemente de sua origem ou circunstâncias. Há uma necessidade urgente de defender reformas de políticas, promover o engajamento da comunidade e uma cultura de aceitação e inclusão. É imperativo que se garanta que os pacientes com HIV recebam o tratamento digno e compassivo.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após a leitura dos artigos, emergiram cinco classes temáticas, que serão discutidas em profundidade: tabus envolvendo o HIV/AIDS, suporte psicossocial, cuidados de fim de vida, adesão ao tratamento e a importância da equipe multiprofissional.

4. Discussão

Tabus envolvendo o HIV/AIDS

O comunicado frente à contaminação pelo HIV ainda é um assunto que precisa ser amplamente discutido. Um dos principais temas citados entre os artigos foi o estigma relacionado ao diagnóstico da contaminação pelo vírus. Apesar de tantos avanços da ciência no tratamento da doença, o diagnóstico do HIV ainda não é amplamente aceito no âmbito familiar e entre os amigos próximos do paciente, seja pela desinformação sobre as formas de transmissão ou pela história de preconceito que cerca a doença (Hutson, 2015; Hall; Hutson; West, 2018).

Desde os primeiros relatos no início da década de 80, o HIV foi associado a grupos marginalizados, como a população LGBTQIAPN+, profissionais do sexo e usuários de drogas. Levando assim à criação de terminologias preconceituosas, como "doença dos homossexuais" entre outros, criando assim barreiras culturais e religiosas. Esses estigmas geraram julgamentos por parte da sociedade, amigos e familiares. Por sua vez se mostravam mais acentuados em algumas regiões, criando dificuldades na busca por tratamento adequado, apoio emocional e social. O isolamento experimentado por muitos portadores levou a uma rejeição da religião local, abrindo espaço para uma religião mais individualizada (Hutson, 2015).

Um exemplo marcante dessa realidade foi relatado em um estudo com oito participantes no sul dos Apalaches, nos Estados Unidos. Através de entrevistas semiestruturadas, o estudo abordou histórias de vida desses participantes e o posicionamento de seus familiares frente ao diagnóstico de HIV. Um dos relatos destacou as tensões vividas em uma região rural e de fortes conceitos religiosos. Esse cenário contribuiu para uma experiência de solidão, descaso e afastamento de familiares e amigos pelo fato de serem portadores de HIV/AIDS. Esses fatores levaram muitos portadores a esconderem seu diagnóstico, vivendo constantemente em segredo. Para muitos, manter a privacidade sobre sua condição tornou-se um mecanismo de defesa contra olhares preconceituosos e atitudes discriminatórias (Hall; Hutson; West, 2018).

Os estudos apontam que os comportamentos em relação às perguntas eram diversos, mas o que foi observado é que, em quase todos os cenários, relatos de traumas ao conviver com a doença se repetiam frequentemente, com metáforas surgindo ao longo das entrevistas. Um dos pontos mais sensíveis abordados foi o questionamento sobre a causa da morte de pessoas vivendo com o vírus, haviam estigmas da divulgação da causa da morte está associada a complicações vinda do HIV/AIDS, esse temor refletia não apenas o estigma persistente em torno da doença, mas também a vulnerabilidade emocional e psicossocial enfrentada pelos pacientes e seus entes queridos (Hall; Hutson; West, 2018; Hutson, 2015).

Suporte psicossocial

O suporte psicossocial se destaca como um elemento essencial na saúde mental de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Apesar de sua relevância, o tema ainda é cercado por estigmas e limitações no acesso e na aceitação desse tipo de acompanhamento. Devido a esses estigmas, poucos pacientes abordam a

necessidade de acompanhamento psicossocial. No entanto, os relatos sobre o uso de medicamentos são muito frequentes, como aqueles para controle de depressão e estabilização do humor (Hall; Hutson; West, 2018; Hutson, 2015).

Entre os desafios relatados nos estudos envolvendo pessoas soropositivas, destaca-se o medo de rejeição e a vulnerabilidade social. Mesmo em regiões com grupos de apoio disponíveis, o receio de exposição ou de possível vazamento de informações provoca o afastamento de muitos pacientes do tratamento psicológico e social. Em um relato dos participantes entrevistado no sul dos Apalaches, relata um evento de um dos colegas de quarto onde enfrentou o fim da vida sem o amparo do próprio pai, que se recusou a visitá-lo por medo infundado de contaminação pelo vírus. Esse episódio reflete o isolamento, a discriminação e o desprezo que muitos enfrentam, agravando seu estado mental (Hall; Hutson; West, 2018).

Segundo este estudo realizado no sul dos Apalaches, evidencia-se uma necessidade essencial em manter um acompanhamento psicológico nos cuidados de fim de vida para melhorar a qualidade de vida e promover um maior comprometimento do paciente com o tratamento. Identificou-se que as internações hospitalares prolongadas para pessoas portadoras de HIV/AIDS eram uma prática muito presente na cultura dos Apalaches. Essa prática, relacionada a valores familiares e culturais, paradoxalmente contribuía para o agravamento dos quadros psicológicos. Em muitos casos, o desamparo e o estigma levaram pacientes a enxergar o suicídio como uma “válvula de escape” para fugir da difícil situação (Hutson, 2015).

Observa-se, portanto, a importância de oferecer suporte psicossocial para reduzir ou aliviar questões relacionadas ao preconceito enfrentado por pessoas vivendo com HIV/AIDS. Esses preconceitos podem surgir do medo e da falta de informação sobre a AIDS, bem como de crenças religiosas, valores morais ou ainda de inseguranças e distúrbios de ordem mental.

Cuidados de fim de vida

A sociedade ainda não possui conhecimento sobre a diferença entre cuidados paliativos e de fim de vida. Enquanto os cuidados paliativos são aplicados ao longo da jornada de uma doença grave para aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida, os cuidados de fim de vida são uma parte dos cuidados paliativos focada no momento final da vida, com a intenção de proporcionar conforto e dignidade quando a morte é iminente e o tratamento curativo não é mais eficaz (Brasil, 2024; Burlá; Py, 2014).

Os cuidados de fim de vida para pacientes com HIV/AIDS constituem um desafio complexo que requer uma estratégia integral e sensível. Para garantir que o paciente tenha uma morte digna e livre de sofrimento, é fundamental que as equipes de saúde estejam preparadas para lidar não apenas com os sintomas físicos da doença, mas também com as questões emocionais, psicológicas, espirituais e sociais que acompanham essa fase. O estigma, as comorbidades complexas e as questões éticas tornam os cuidados paliativos para esses pacientes uma prática altamente especializada, que deve ser constantemente adaptada às necessidades do paciente e de sua família. A implementação de cuidados paliativos de qualidade pode, portanto, promover uma morte mais digna e tranquila, respeitando os desejos e valores do paciente e proporcionando o apoio necessário para todos os envolvidos (Brasil, 2024; Burlá; Py, 2014).

O estudo de coorte realizado na unidade de terapia intensiva do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, onde foram avaliados pela equipe de cuidados paliativos no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2012 apontou que, dos 109 pacientes

avaliados, 89% tinham relato de doenças oportunistas, 70% apresentavam CD4 menor que 100cels/mm³ e apenas 19% aderiram ao tratamento. A mortalidade geral foi de 88%. Dentre os pacientes considerados em provável terminalidade (68%), observaram-se redução do uso da terapia antirretroviral altamente ativa (50,0% para 23,1%) antibioticoterapia (100% para 63,6%), drogas vasoativas (62,1% para 37,8%), terapia de substituição renal (34,8% para 23%) e transfusão de hemoderivados (74,2% para 19,7%). Foi realizada reunião com a família em 48% dos casos e 23% dos pacientes em provável terminalidade receberam alta da unidade de terapia intensiva (Souza; Miranda; Cruz; Forte, 2016).

Esses dados reforçam a necessidade de estratégias eficazes para o manejo do tratamento, destacando a importância de um melhor preparo para a equipe multidisciplinar, levando a uma tomada de decisão o mais breve possível entre continuar com os tratamentos juntamente com os cuidados paliativos, o que geraria suporte aos pacientes e seus familiares com antecedência (Burlá; Py, 2014).

Algumas das abordagens prestadas nestes cuidados de fim de vida foram o cessamento ou diminuição das medicações (principalmente as que causam efeitos colaterais); controle da dor; alívio de sintomas (de maneira geral); cuidado espiritual; suporte familiar e aconselhamento e preparação para a morte, salientando, portanto, a importância de discutir as preferências do paciente, planejamento e suporte emocional contínuo (Souza; Miranda; Cruz; Forte, 2016).

Vale a pena ressaltar que todos os artigos selecionados evidenciaram que os cuidados paliativos eram implementados no fim de vida, porém, conforme o conceito de cuidados paliativos, estes deveriam ser iniciados precocemente, de preferência juntamente com a comunicação do diagnóstico, a fim de prestar um melhor cuidado e qualidade de vida.

Adesão ao tratamento

A adesão ao tratamento em pacientes com HIV/AIDS que estão em cuidados paliativos apresenta um cenário complexo e multifacetado. Por um lado, os cuidados paliativos oferecem uma abordagem mais flexível e menos focada na cura, o que pode reduzir a pressão sobre os pacientes em relação ao tratamento. No entanto, os pacientes podem continuar a enfrentar desafios relacionados à adesão, especialmente se os sintomas da doença forem graves ou se houver comorbidades, como depressão ou sofrimento psicológico significativo (Zepeda *et al.*, 2018).

É importante destacar que, embora a continuidade do tratamento possa não ser o foco principal dos cuidados paliativos, ela pode continuar a ser relevante para a manutenção da qualidade de vida do paciente. A adesão a esse tratamento, mesmo em estágios avançados da doença, pode melhorar o controle dos sintomas relacionados ao HIV/AIDS, reduzir a carga viral e melhorar a resposta imune, proporcionando, assim, um melhor alívio sintomático (Souza; Miranda; Cruz; Forte, 2016).

Acredita-se que o suporte psicossocial desempenha um papel crucial na adesão ao tratamento. A presença de uma equipe de cuidados paliativos que seja capaz de oferecer apoio emocional, além de cuidados médicos, pode ser determinante para que os pacientes tomem decisões informadas sobre a continuidade do tratamento. A adesão, portanto, seria muitas vezes influenciada pela capacidade da equipe de saúde de oferecer um atendimento empático e holístico, que respeite os desejos do paciente enquanto busca aliviar seu sofrimento físico e emocional, porém, os estudos publicados nos mostram uma realidade diferente (Brown; Halupa, 2015).

O artigo que diz respeito a uma avaliação transversal dos serviços de cuidados paliativos para pessoas vivendo com HIV/AIDS relata que, de todas as 17 unidades de saúde avaliadas, 15 (88,2%) ofertam aconselhamento à adesão do tratamento, sendo um número considerável (Ajisegiri *et al.*, 2021). No entanto, o estudo de coorte realizado na unidade de terapia intensiva do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, evidenciou um abandono significativo ao tratamento, evidenciando que, de 109 pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva, apenas 19% apresentavam adesão ao tratamento, enquanto 59% relataram abandono ou tratamento irregular (Souza; Miranda; Cruz; Forte, 2016).

Reconhecendo o impacto dos medicamentos antirretrovirais, que retardam significativamente a progressão do HIV para a AIDS, os participantes afirmaram que as pessoas que vivem com HIV podem viver vidas relativamente normais, particularmente nos casos em que o acesso precoce ao tratamento e a adesão ao mesmo são promovidos (Bam; Naidoo, 2014).

Além disso, é um fato comprovado que pacientes HIV-positivos que têm acesso ao tratamento e que mantêm uma taxa de adesão de 90% melhoraram sua qualidade e duração de vida. Muitos dos pacientes que aderiram ao tratamento se recuperaram, mostrando que os efeitos da doença foram transformados de terminais para crônicos (Bam; Naidoo, 2014).

À vista disso, a alta taxa de mortalidade e de agravamento de pessoas que vivem com HIV ou AIDS se concretiza, por vezes, pela falta de interesse por parte dos pacientes. O Artigo onde estudaram as observâncias éticas adotadas por enfermeiros, traz que não foram encontrados dados relevantes quanto ao motivo de abandono do tratamento ou a adesão, acreditando-se que seja pela ignorância e preconceito daqueles que não enfrentam essa doença, pois são pessoas mal-informadas e que não têm conhecimento mínimo de tal doença. Elas acabam gerando comentários e ofensas para aqueles que a possuem, proporcionando intriga, desconforto, receio e medo a aqueles que necessitam dos cuidados médicos (Vasconcelos; Costa; Batista; Lopes, 2016).

Portanto, conhecer e compreender as condições psicossociais relacionadas às pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) é fundamental na configuração da adesão terapêutica, tais como informações e conhecimentos adquiridos pelo portador e sua família, atitudes, sentimentos e crenças sobre a doença e o tratamento, autoestima e suporte social, para além dos parâmetros biológicos clássicos (Zepeda *et al.*, 2018).

A importância da equipe multidisciplinar

Nos últimos anos, o tema dos cuidados paliativos tem se tornado cada vez mais relevante, tanto no Brasil quanto em outros países. Esse crescente interesse é resultado de diversas questões, como os tabus em torno do assunto, sua complexidade, a falta de informação e a urgente necessidade de formação especializada entre os profissionais da saúde. Nesse contexto, a atuação da equipe multidisciplinar se destaca como essencial no cuidado aos pacientes e no suporte aos familiares (Corpuz, 2024; Zepeda *et al.*, 2018).

Pesquisa realizada no Brasil evidencia a importância da participação ativa de uma equipe multidisciplinar no processo de cuidados. A equipe envolvida nesse estudo é composta por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, capelães e terapeutas ocupacionais. A atuação dessas diferentes áreas vai muito além do cuidado físico direto, incluindo o apoio emocional à família, a redução de procedimentos invasivos e a tomada de decisões baseadas nas crenças e valores dos pacientes e seus familiares. A equipe também se compromete com a capacitação

contínua, buscando sempre melhorar o atendimento às necessidades individuais dos pacientes. Embora o estudo tenha como foco os pacientes internados em unidades de terapia intensiva, a contribuição da equipe multidisciplinar é igualmente relevante em todos os níveis de cuidado, uma vez que a participação de cada profissional é fundamental para a qualidade do tratamento (Souza; Miranda; Cruz; Forte, 2016).

Apesar do tema estar recebendo maior atenção, a presença de equipes bem-preparadas ainda é insuficiente para oferecer o atendimento adequado aos pacientes e suas famílias. Isso é particularmente notável nas áreas de apoio físico, social, psicológico e espiritual. Estudo realizado na Nigéria revela que, de 17 unidades de saúde avaliadas, apenas 6 (35,3%) contavam com uma equipe de cuidados paliativos formalmente estabelecida. Além da falta de equipes especializadas, o estudo também aponta outras dificuldades enfrentadas pelos serviços de saúde, como a ausência de protocolos clínicos que orientem o tratamento, a deficiência na capacitação dos profissionais e a escassez de recursos financeiros. Apenas 17,6% das unidades de saúde possuíam uma fonte de financiamento dedicada exclusivamente aos cuidados paliativos (Ajisegiri *et al.*, 2021).

É amplamente reconhecido que, quando as equipes são bem treinadas, têm acesso a protocolos claros e contam com o apoio financeiro necessário, conseguem oferecer cuidados mais eficazes e humanizados aos pacientes e seus familiares. O tema dos cuidados paliativos precisa ser mais amplamente discutido e compreendido, tanto pela população quanto pelas autoridades governamentais, para que se incentive a formação de equipes capacitadas e o fornecimento de recursos adequados para garantir um atendimento de qualidade (Ajisegiri *et al.*, 2021).

Limitações e pontos fortes do estudo

Uma das dificuldades encontradas durante o estudo foi a escassez de artigos publicados especificamente sobre pacientes com HIV em cuidados paliativos e formas claras de melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Como pontos fortes desta revisão integrativa, destaca-se uma análise abrangente sobre os cuidados paliativos para pacientes com HIV/AIDS, evidenciando a importância do apoio psicossocial e a necessidade de superar os estigmas relacionados ao diagnóstico. A revisão das publicações de 2014 a 2024 em uma vasta pesquisa em bases e biblioteca de dados possibilitou identificar as principais barreiras enfrentadas pelos pacientes e profissionais de saúde, como a falta de equipes multidisciplinares e a deficiência de treinamento especializado.

5. Considerações Finais

Este estudo explorou a relevância dos cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS. Apesar dos avanços no tratamento e na prolongação da vida, ainda existem desafios significativos, como o estigma social e preconceito, tanto por parte da sociedade quanto das autoridades governamentais; a adesão ao tratamento e a necessidade de suporte psicológico adequado.

O estigma continua a ser um grande obstáculo para o cuidado efetivo, com muitos pacientes optando por esconder sua condição, o que dificulta o acesso ao apoio necessário. Isso ressalta a urgência de campanhas de conscientização e educação, tanto para o público em geral quanto para os profissionais de saúde, a fim de combater o preconceito e promover uma abordagem mais acolhedora.

O impacto emocional do HIV pode ser tão debilitante quanto os sintomas físicos, tornando essencial a integração de cuidados psicológicos. O apoio emocional

contínuo e a presença de uma equipe multidisciplinar são fundamentais para melhorar a adesão ao tratamento e prevenir o isolamento social.

Nos estágios avançados da doença, a abordagem paliativa deve se concentrar no alívio do sofrimento e na promoção de uma morte digna, com cuidados que considerem não só os aspectos físicos, mas também os emocionais, espirituais e sociais do paciente.

É imprescindível fortalecer as equipes multidisciplinares em cuidados paliativos, promovendo a colaboração entre médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. Além disso, é necessário investir na formação de profissionais especializados e em políticas públicas que incentivem a pesquisa e a discussão sobre o tema, garantindo um atendimento mais digno e de qualidade para os pacientes com HIV/AIDS, independentemente do estágio da doença.

Os resultados deste estudo ressaltam a urgência de políticas públicas mais eficazes e de uma abordagem holística para melhorar a adesão ao tratamento e o atendimento de qualidade a esses pacientes, assim como a necessidade urgente de ampliar a divulgação desse tema e incentivar mais publicações que abordem a questão dos cuidados paliativos de forma aprofundada.

Referências

AJISEGIRI, Simeon Whenayon *et al.* Beyond drug treatment: a cross-sectional assessment of palliative care services for people living with HIV/AIDS at public health facilities, Abuja, Nigeria. **Pan African Medical Journal**, Nigeria, v. 9, n. 1, maio 2021. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/pamj/article/view/217369>. Acesso em: 15 ago. 2024.

ARAÚJO, Pedro Lucas Oliveira de. Manejo da dor em pacientes hospitalizados com HIV/AIDS: Revisão de Escopo. **Repositório Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, Brasil, 18 f. nov. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/55618>. Acesso em: 09 ago. 2024.

BAM, Nokwanda E.; NAIDOO, Joanne R. Nurses experiences in palliative care of terminally-ill HIV patients in a level 1 district hospital. **Sabinet African Journals**, África do Sul, v. 37, n. 1. jan. 2014. Disponível em: <https://journals.co.za/doi/abs/10.4102/curationis.v37i1.1238>. Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 3.681 institui a **Política Nacional de Cuidados Paliativos**. maio 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html. Acesso em: 08 ago. 2024.

BROWN, Jami S.; HALUPA, Colleen. Improving Human Immunodeficiency Virus/AIDS Palliative Care in Critical Care. **Dimensions of Critical Care Nursing**, Estados Unidos da América, v. 34, n. 4, p. 216-221, ago. 2015. Disponível em: https://journals.lww.com/dccjournal/fulltext/2015/07000/improving_human_immunodeficiency_virus_aids.7.aspx. Acesso em: 18 ago. 2024.

BURLÁ, Claudia; PY, Ligia. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 1139-1141, jun. 14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Qk78VZJ3PtXbq8FZGjPJbZD/?lang=pt#>. Acesso em: 23 out. 2024.

CASARIN, Sidnéia Tessmer *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas - Rio Grande do Sul, v. 10, n. 1, out. 2020. Disponível em: <https://periodicos-old.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924/11996>. Acesso em: 21 ago. 2024.

CORPUZ, Jeff Clyde G. Embracing Inclusivity in Hospice Care: A Case Study in Supporting HIV Patients. **Sage Journals**, Filipinas, mar 2024. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10499091241240132>. Acesso em: 15 nov. 2024.

CUNICO, Wilson; GOMES, Claudir. B. Junio; WALCIMARR T. Vellasco. HIV – recentes avanços na pesquisa de fármacos. **Química Nova**, Rio de Janeiro - RJ, Brasil, v. 31, n. 8, p. 2111-2117, out. 2008. Disponível: <https://www.scielo.br/j/qn/a/nhLGRbxPct3tpn3y9vPh9dq/>. Acesso em: 21 ago. 2024

HALL, Joanne; HUTSON, Sadie P.; WEST; Frankie. Anticipating Needs at End of Life in Narratives Related by People Living With HIV/AIDS in Appalachia. **Sage Journals**, Estados Unidos da América, v. 35, n. 7, p. 985-992, jan. 2018. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049909118754879>. Acesso em: 19 ago. 2024.

HUTSON, Sadie P. Climbing Back Up the Mountain: Reflections From an Exploration of End-of-Life Needs of Persons Living With HIV/AIDS in Appalachian Tennessee. **Sage Journals**, Estados Unidos da América, v. 33, n. 10, ago. 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049909115600857>. Acesso em: 22 nov. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pep**. Brasil, maio 2022. Disponível em: < <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv/pep>. Acesso em: 18 ago. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil registra queda de óbitos por aids**. Brasil, dezembro 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/para/2023/dezembro/brasil-registra-queda-de-obitos-por-aids-confira-os-numeros-do-para>. Acesso: 18 ago.2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **BOLETIM Epidemiológico HIV e Aids**. Brasil, dez 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2024.

OUZZANI, Mourad *et al.* Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **BioMed Central**, Qatar, v. 5, n. 210, dez. 2016. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 18 ago. 2024.

PIRES, Ana Flávia Nacif P. Coelho *et al.* **Diagnóstico do HIV – Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Santa Catarina, out. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diagnostico_hiv_2014.pdf. Acesso em: 22 nov. 2024.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Atendimento em Cuidados Paliativos**. Brasil, ago. 2024. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/cuidados-paliativos-2#:~:text=Segundo%20a%20defini%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,doen%C3%A7as%20que%20amea%C3%A7am%20a%20vida>. Acesso em: 08 ago. 2024.

SILVA, Anderson; SANTOS, Nadja. Desafios e possibilidades no cuidar à pessoas vivendo com HIV/AIDS na atenção primária: Revisão Integrativa. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT**. Brasil, v. 8, n. 1, p. 71-82, nov. 2023. Disponível em: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO CUIDAR À PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA | Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS (set.edu.br). Acesso em: 09 ago. 2024.

SOUZA, Paola Nóbrega; MIRANDA, Erique José Peixoto de; CRUZ, Ronaldo; Forte, Daniel Neves. Cuidados paliativos no paciente com HIV/AIDS internado na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. Brasil, v. 28, n. 3, p. 301-309. maio. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/5Xd4Lj5S36TNV5gCTMqGd9g/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 18 ago. 2024.

UNAIDS. **Global HIV & AIDS Statistics — 2024 Fact Sheet**. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf. Acesso em: 22 nov. 2024.

VASCONCELOS, Monica Ferreira de; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; BATISTA, Patricia Serpa de Souza; LOPES, Maria Emília Limeira. Cuidados paliativos para o paciente com HIV/Aids: observâncias éticas adotadas por enfermeiros. **Revista Enfermagem Uerj**, Brasil, v. 24, n. 2. Abr. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/ru/biblio-946482?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative Care**. Genebra, ago. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 01 nov. 2024.

ZEPEDA, Karen Gisela Moraes *et al.* Gerência do cuidado de enfermagem em HIV/aids na perspectiva paliativa e hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasil, v. 72, n. 5, p. 1308-1315. Jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Wr357pRPk9rxzFJJ4TMgwWs/?lang=pt#>. Acesso em: 18 ago 2024.