



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

IGOR SOUZA TEIXEIRA

CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DE PESSOAS VIVENDO COM
HIV/AIDS: REVISÃO INTEGRATIVA

GOIÂNIA, 2024

IGOR SOUZA TEIXEIRA

**CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DE PESSOAS VIVENDO COM
HIV/AIDS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho elaborado como requisito parcial para conclusão do curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Linha de Pesquisa: Promoção da saúde.

Orientadora: Dra. Maria Eliane Liégio Matão

GOIÂNIA, 2024

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a mim por não ter desistido.

Aos meus pais que tornam possível a concretização desse sonho.

E a todas as pessoas que não tiveram uma morte digna.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela sua infinita misericórdia e compaixão, sua abundante graça me sustentou, firmou os meus pés no grande mar da vida, e não me deixou afogar.

A minha Mamis Poderosa, Delma, que me gerou, me nutriu, que sempre foi a maior apoiadora desse sonho, pelas orações, pelos conselhos, por viajar mais de 10 horas (476 km), para estar comigo, por cuidar de mim, por acreditar que sou capaz.

Ao meu Papis Soberano, Lindomar, por me amar de um jeitinho especial, por cuidar nos detalhes sem dizer muitas palavras, pelas pimentas e o sustento financeiro.

A Florzinha, Beatriz, minha consanguínea, companheira de lar, pelo apoio, por ouvir minhas angústias e dores, por estar ao lado, entre tapas e beijos.

Aos amigos que a graduação me deu, em especial Milena Freire e Isac Wink por não me deixarem desistir, pelas ligações, encorajamentos, pelas risadas que contribuíram para efetivação desse momento.

As minhas orientadoras, Dra. Paulie e Dra. Eliane, e aos demais docentes da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, que contribuíram para meu senso crítico e desenvolvimento profissional.

E por fim, ao meu psicólogo, Leonardo Levi, que me ajudou a enxergar melhor e ser mais consciente.

Gratidão!!!

"Morrer é penetrar no coração do universo onde todas as teias de relação, que constituem a realidade universal, encontram o seu nó de origem e de sustentação"

(Leonardo Boff)

RESUMO

TEIXEIRA, I.T. **Cuidados Paliativos no Contexto de Pessoas Vivendo com HIV/Aids: Revisão Integrativa.** 2024. 47 p. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia-GO, 12 Dez 2024.

INTRODUÇÃO: O diagnóstico tardio para soropositividade para HIV e a ausência de terapia antirretroviral (TARV), contribui para o desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). À medida que a síndrome progride, urge a necessidade de cuidados específicos que ofereçam conforto e dignidade para a pessoa enferma. Nesse sentido os Cuidados Paliativos é uma abordagem que tem o objetivo de prevenir e aviar o sofrimento de pacientes e familiares. **OBJETIVO:** Identificar na literatura científica quais os cuidados paliativos prestados pela enfermagem para as pessoas vivendo com HIV/AIDS. **ASPECTOS METODOLÓGICOS:** Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura, metodologia Gil (2010). Foram incluídos artigos originais 2013 a 2023, das bases BVS, SCIELO, CAPES, nos idiomas português e inglês. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde / *Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH), combinados pelo operador booleano AND. **RESULTADOS:** Foram inicialmente identificados 438 artigos, que após os critérios de elegibilidade, 07 artigos foram incluídos neste estudo. Foram elaborados três domínios, sendo eles: Dimensão Multifacetada do Cuidado (30% dos estudos), Assistência de Enfermagem (30% dos estudos), Bioética e Finitude (40% dos estudos). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante da inesgotável assistência, a abordagem a pessoas que vivem com HIV/Aids emerge para trazer luz o protagonismo da enfermagem nos Cuidados Paliativos.

Palavras-chaves: Enfermagem; HIV/AIDS; Cuidados Paliativos; Morte

ABSTRACT

TEIXEIRA, I.T. **Palliative Care in the Context of People Living with HIV/AIDS: Integrative Review.** 2024. 47 p. Course Conclusion Work – Nursing Course at the School of Social and Health Sciences of the Pontifical Catholic University of Goiás – Goiânia-GO, Dec 12, 2024.

INTRODUCTION: Late diagnosis of HIV seropositivity and the absence of antiretroviral therapy (ART) contribute to the development of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). As the syndrome progresses, there is an urgent need for specific care that offers comfort and dignity to the sick person. In this sense, Palliative Care is an approach that aims to prevent and alleviate the suffering of patients and their families. **OBJECTIVE:** To identify in the scientific literature which palliative care is provided by nursing for people living with HIV/AIDS. **METHODOLOGICAL ASPECTS:** Exploratory, descriptive study, with a qualitative approach, of the integrative literature review type, Gil methodology (2010). Original articles from 2013 to 2023 were included, from the BVS, SCIELO, CAPES databases, in Portuguese and English. The Health Sciences Descriptors / Medical Subject Headings (DeCS/MeSH) were used, combined by the Boolean operators AND **RESULTS:** Initially, 438 articles were identified, of which, after the eligibility criteria, 07 articles were included in this study. Three domains were developed, namely: Multifaceted Dimension of Care (30% of the studies), Nursing Care (30% of the studies), Bioethics and Finitude (40% of the studies). **FINAL CONSIDERATIONS:** Given the inexhaustible assistance, the approach to people living with HIV/AIDS emerges to shed light on the role of nursing in Palliative Care.

Keywords: Nursing; HIV/AIDS; Palliative Care; Death

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 01 Fluxograma de seleção dos estudos para revisão integrativa; Goiânia-GO, 2024. 27

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01	Estratégia de busca específicas por bases de dados BVS, Periódicos Capes, SciELO; Goiânia-GO, 2024.	25
QUADRO 02	Critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão) para seleção de artigos; Goiânia-GO, 2024.	26
QUADRO 03	Relação dos artigos selecionados entre os anos 2013 a 2019 acerca dos cuidados paliativos no contexto de pessoas vivendo com HIV/AIDS na perspectiva da Enfermagem. Goiânia-GO, 2024.	28-29

TABELA

Tabela 01 Holismos da assistência de enfermagem a pacientes paliativos que vivem com HIV/Aids, Goiânia-GO, 2024. **31**

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CID	Código Internacional de Doenças
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CP	Cuidados Paliativos
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DO	Doenças Oportunistas
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
LPP	Lesão por pressão
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério Da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEP	Profilaxia Pós-exposição
PIC	Práticas Integrativas Complementares
PNCP	Política Nacional de Cuidados Paliativos
PrEP	Profilaxia Pré-exposição
PVHIV/Aids	Pessoas que vivem com HIV/Aids
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SRA	Síndrome Retroviral Aguda
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. REVISÃO DE LITERATURA	16
HIV/AIDS	17
CUIDADOS PALIATIVOS	20
CUIDADOS DE ENFERMAGEM	22
3. OBJETIVO GERAL	24
4. CAMINHO METODOLÓGICO	25
5. RESULTADOS	27
DIMENSÃO MULTIFACETADA DO CUIDADO	31
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	33
BIOÉTICA E FINITUDE.....	35
6. DISCUSSÃO	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIA	44

1. INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) causa uma infecção que leva uma progressiva depleção do sistema imunológico. O diagnóstico tardio e a ausência de terapia antirretroviral (TARV), são indicadores de um possível prognóstico ruim, predispondo o desenvolvimento de neoplasias e doenças oportunistas (DO) sendo essas definidoras da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) (Brasil, 2018a). A TARV proporcionou qualidade de vida e declínio da morbimortalidade. Contudo, ainda há uma grande prevalência de óbitos, em 2022 cerca de 630 mil pessoas morreram por doenças relacionadas à Aids no mundo (Avizu; Santos; Moreno, 2022; UNAIDS, 2023).

No entanto, para aqueles que não conseguem efetuar o tratamento de forma adequada, e à medida que a síndrome progride, urge a necessidade de cuidados específicos que ofereçam conforto e dignidade para a pessoa enferma. Nesse sentido, os Cuidados Paliativos (CP) surgem como uma abordagem que propõe a melhoria da qualidade de vida de pacientes, independente se adultos ou crianças e familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameacem a continuidade da vida, como é o caso do HIV/Aids. As ações devem ser desenvolvidas no sentido de prevenir e aliviar o sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais (WHO, 2020).

Nesse contexto, o HIV por assumir características de uma doença crônica com aspectos degenerativos, têm suscitando a necessidade do olhar holístico acerca do processo de adoecimento e da assistência (Oliveira *et al.*, 2020). Assim, o anseio em estudar essa temática iniciou-se, no 6º período da graduação, quando tive a oportunidade em cuidar de uma paciente no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), que estava em tratamento para a Aids e também, em cuidados paliativos. No mesmo ano, iniciando um relacionamento sorodiscordante com uma pessoa que vivia com HIV, ao partilhar essas experiências com um amigo, ele se sentiu seguro em me dizer que era soropositivo, compartilhando seus anseios e medos.

Diante das confluências da vida, não poderia deixar de aprofundar o conhecimento na temática, e assim, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Quais ações o enfermeiro têm executado no processo de cuidado de pessoas que vivem com HIV/Aids e que estão sob cuidados paliativos? Assim, espera-se que o presente estudo amplie o conhecimento sobre o

cuidar no processo de adoecimento e morte, e ainda, garanta a qualidade do cuidado e dignidade independentemente do tempo restante de vida.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Em todo o mundo, cerca de 39 milhões de pessoas viviam com Vírus da Imunodeficiência Humana (*Human Immunodeficiency Virus* - HIV) em 2022, e destes, 1,3 milhões foram infecções recentes, das quais, o grupo mais afetado foi de mulheres e meninas com idades entre 15 – 24 anos (46% dos casos), subsistindo em maioria na África subsaariana onde a maior parcela de infecções é decorrente da variante HIV-2 (UNAIDS, 2023a).

No país, a infecção pelo HIV e a Aids fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, sendo notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Dados extraídos do SINAN, revelam que entre os anos de 2007 até junho de 2022, foram notificados, no Brasil, 434.803 mil casos de HIV, destes 40.880 novos casos em 2021. Do total, 5.494 (13,4%) foram na região Norte, 10.896 (26,7%) no Nordeste, 3.665 (8,9%) no Centro-Oeste, 13.926 (34,1%) no Sudeste e 6.899 (16,9%), na região Sul (Brasil, 2022).

Já em relação aos óbitos, em 2022, cerca de 630 mil pessoas morreram por doenças relacionadas à Aids no mundo, em comparação com 2 milhões de pessoas em 2004 e 1,3 milhão de pessoas em 2010 (UNAIDS, 2023). Nesse contexto, em 2021 houve uma taxa de 4,2 óbitos/100 mil habitantes por causa basal com CID10: B20 a B24 (Código Internacional de Doenças - Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana), isso corresponde a um total de 11.238 óbitos, que foram registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (Brasil, 2022).

Diante da magnitude dessa infecção, políticas como a meta “95- 95- 95” foi proposta do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS - UNAIDS (The Joint United Nations Programme on HIV/Aids), visa erradicar a epidemia até 2030, com 95% das pessoas conhecendo seu diagnóstico positivo para HIV, 95% das que conheçam seu diagnóstico estejam em tratamento e 95% das pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHIV/Aids) estejam em tratamento e com a carga viral suprimida. Além disso, visa reduzir estigmas e preconceitos às PVHIV/Aids. O Brasil, de modo feliz, está aproximando da meta, respectivamente, com 88-83-95. Entretanto, as pessoas vivendo com HIV/Aids ainda lutam por menos desigualdades, estigmas e políticas mais eficientes que contribuam que a Nação alcance o objetivo que salva vidas (UNAIDS, 2023b).

- HIV/AIDS

Segundo o Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (International Committee on Taxonomy of Viruses – ICTV), o HIV é pertencente ao gênero *Lentivirus*, da família *Retroviridae*. São retrovírus de partículas ligeiramente esféricas, com cerca de 80 a 100 nanômetro de diâmetro, os quais possuem um envelope lipídico munido de glicoproteínas virais e um núcleo proteico, que contém o genoma viral e enzimas replicativas (ICTV, 2021).

Em suma, são classificados como HIV-1 e HIV-2. O HIV-1 é subdividido em quatro grupos: grupo M, N, O e P, em que a maioria das infecções ocorre com grupo M. Já o HIV-2 é mais prevalente no continente africano e promove uma progressão mais lenta da infecção (Brasil, 2018c).

O vírus da imunodeficiência humana apresenta a enzima transcriptase reversa, isso significa que ele codifica RNA (ácido ribonucleico) viral em DNA (ácido desoxirribonucleico) pró-viral, esse mecanismo sofre mutações frequente, o que resulta em novos genótipos de HIV. O DNA pró-viral penetra o núcleo da célula alvo e com a ação da enzima integrase há a união ao DNA da célula hospedeira para produzir RNA viral e proteínas tal como as glicoproteínas gp41 e gp120 do invólucro de HIV. Ao passo que essas proteínas de HIV são agrupadas em vírions imaturas dispersas em invólucro da membrana celular modificada, podendo produzir milhares de vírions. Esses vírions migram para a superfície celular mecanismo denominado de brotamento, em seguida há a dispersão no organismo recebendo o nome de germinamento (McMichael *et al.*, 2010).

A protease cliva as proteínas virais, convertendo-as em vírions maduros, ou seja, altamente infectantes (Brasil, 2018c; Coffin *et al.*, 2021). Nesse hiato, o HIV apresenta tropismo pelos linfócitos T-CD4+ o que contribui para uma depleção dessas células, contudo, o vírus também infecta monócitos, macrófagos, células de Langerhans (Brasil, 2018c). Sendo a infecção resultante de um único foco de linfócitos T-CD4+ infectado (McMichael *et al.*, 2010).

A transmissão requer contato com secreções fisiológicas como: sangue; sêmen; corrimento vaginal; leite materno; exsudatos de lesões ou lesões de pele e de mucosas, que contenham vírions HIV livres. Portanto, a maioria das infecções ocorre por meio das mucosas do trato genital ou retal durante relações sexuais desprotegidas com pessoas soropositivas; via sanguínea, quando ocorre acidentes com objetos perfurocortantes ou o compartilhamento de seringas (principalmente por usuários de drogas injetáveis); e por via vertical, da pessoa que

gesta pra o feto durante a gestação, parto, ou no período de aleitamento (Brasil, 2018c; Coffin *et al.*, 2021).

O HIV apresenta duas fases importantes: a latência e a fase sistêmica. A latente compreende, aproximadamente, os 10 primeiros dias onde há o estabelecimento de um reservatório viral, com pico de viremia por volta de 21 a 28 dias após a exposição ao HIV, em que o indivíduo está altamente infectante. Na fase de disseminação sistêmica, há a ativação imune, levando a produção de células T-CD4+ que servem como alvo para novas infecções, enquanto que a resposta humoral, advinda da ativação dos linfócitos T-CD8+, promove um controle parcial da infecção, que é conhecido como *set point* e é específico de cada indivíduo (Brasil, 2018c).

De acordo as fases da infecção, o quadro viral agudo que pode desaparecer em três a quatro semanas, o que é comumente deixado de ser diagnosticado nesse período. O conjunto de sinais-sintomas recebe o nome de Síndrome Retroviral Aguda (SRA) e incluem: febre, cefaleia, sudorese, astenia, adenopatia, faringite, exantema e mialgia. Pode ocorrer, ainda, sinais e sintomas inespecíficos, como: esplenomegalia, letargia, anorexia, náuseas, vômitos, diarreia, úlceras orais entre outras (Brasil, 2018a).

A lenta e progressiva depleção do sistema imunológico e ausência de terapia, faz com haja o desenvolvimento de neoplasias e doenças oportunistas (DO) sendo essas definidoras da Aids, cuja manifestação ocorre quando a contagem de linfócitos T-CD4+ fica abaixo de 200 células/mm³ (Mcmichael *et al.*,2010; Brasil, 2018c).

Dentre estas, as mais comuns são: pneumocistose, neurotoxoplasmose, meningite criptocócica, retinite por citomegalovírus e tuberculose pulmonar atípica ou disseminada, que é a principal causa de óbitos em PVHIV no Brasil e no mundo. Nas neoplasias destacam o sarcoma de Kaposi, linfoma não Hodgkin e câncer de colo uterino. De modo geral, a manifestação da síndrome pode ocorrer em um período de aproximadamente entre 2 a 10 anos (Brasil, 2018a).

O diagnóstico para o HIV ocorre com a detecção de imunoglobulinas, antígenos e anticorpos específicos anti-HIV, atualmente os testes para detecção são os Imunoensaios com quatro gerações – sendo o primeiro disponível comercialmente em 1985, os Testes Rápidos que são imunoensaios simples com resultados em até 30 minutos com amostra de sangue de punção digital ou de fluido oral, o que permite expandir o acesso ao diagnóstico, e os testes complementares convencionais Western Blot, Imunoblot ou Imunoblot Rápido.

Vale salientar, que o fluxograma de testagem deve levar em consideração população-alvo – E é empregado os testes em três situações: “para triagem sorológica do sangue doado e garantia da segurança transfusional, dos hemoderivados e dos órgãos para transplante; para os estudos de vigilância epidemiológica; e para realizar o diagnóstico da infecção pelo HIV”. O diagnóstico tardio, nesse contexto, um indicador de um possível prognóstico ruim, o que por sua vez acaba afetando a qualidade de vida (Brasil, 2018a).

Desse modo, a fim de reduzir novos casos de infecção por HIV, foi instituída a prevenção combinada, que consiste em estratégias biomédicas, comportamentais e estruturais, com vistas a promover ações de prevenção e tratamento que sejam adaptáveis ao contexto atual de vida da população ou indivíduo. Assim, as estratégias comportamentais se destacam por conscientizar e contribuir para mudança no comportamento das pessoas, com seu enfoque na prevenção primária, cuja atenção são as pessoas HIV negativas, e a secundária nas PVHIV para a adesão dos antirretrovirais.

Essas estratégias incluem a participação em atividades sobre educação sexual; incentivo do uso e do uso correto de preservativos (internos e externos) para prevenir IST e gravidez indesejada; testagem regular de HIV e outras IST para identificar precocemente a infecção e receber o tratamento adequada em tempo oportuno; adesão a terapia antirretroviral para controle da infecção e prevenir sua progressão para imunodeficiência Aids contribuindo para uma melhor qualidade de vida (UNAIDS, 2024).

A estratégia denominada biomédicas se destaca por intervenções médicas, como: Profilaxia Pós-exposição (PEP) usada após qualquer situação em que exista a exposição ao HIV (a profilaxia deve ser usada dentro do prazo de até 72 horas, idealmente nas duas primeiras horas, e seguida por 28 dias); Profilaxia Pré-exposição (PrEP) uso diário de medicamentos antirretrovirais que tem o fito de prevenir a infecção pelo HIV capaz de reduzir em mais 90% a transmissão – Disponibilizada pelo SUS. Bem como, prevenir transmissão vertical realizando testes regulares durante o pré-natal (12 e 28 semanas de gestação) e tratamento adequado; vacinação contra hepatite B e Papilomavírus Humano (HPV). Por fim, às estratégias estruturais, como: Acesso sem discriminação a serviços de saúde; políticas públicas que promovam os direitos humanos e o combate a discriminação e estigmas às PVHIV/Aids, serviços de qualidade com o enfoque em prevenção, diagnóstico e tratamento de HIV (UNAIDS, 2024).

Para aqueles que estão infectados, TARV é indicado para todas PVHIV/Aids, já que os sintomas revelam a fragilidade imunológica do organismo e sua incapacidade de controle viral, seu início deve ser imediato independente do estado clínico ou imunológico (Brasil, 2018a).

Sua adesão possibilitará a diminuição da replicação viral e sua transmissão, e assim favorecendo recuperação do sistema imunológico, através do aumento da contagem dos Linfócitos TCD4, contribuindo, desse modo, para o aumento da sobrevida e um declínio da morbimortalidade (Avizu; Santos; Moreno, 2022).

Segundo a UNAIDS em 2022, haviam 29,8 milhões de pessoas estavam acessando o tratamento, contudo, 9,2 milhões de PVHIV não tinham acesso à terapia antirretroviral. No Brasil, é válido salientar que o tratamento é gratuito e disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, desde seu pico em 2004, houve a redução de 69% das mortes relacionadas a Aids (UNAIDS, 2024). Contudo, quando não há adesão à terapêutica ou abandono devido a fatores relacionados a aspectos culturais, sociais, emocionais, há o declínio progressivo da saúde desse indivíduo. Trazendo, sentimentos relacionados ao estigma, tristeza, medo, dor, representações negativas da morte em PVHIV/AIDS (Gomes *et al.*, 2019).

Nesse contexto, o HIV por assumir características de uma doença crônica com aspectos degenerativos, têm suscitando a necessidade do olhar holístico acerca do processo de adoecimento e da assistência (Oliveira *et al.*, 2020).

- CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que 58,8 milhões de pessoas necessitem de Cuidados Paliativos (CP) no mundo, contudo, apenas 14% recebem. Esse cuidado aumentará devido o envelhecimento das populações, e do crescimento de doenças potencialmente fatais (WHO, 2020).

A abordagem terapêutica denominada CP, trata-se de um modo de cuidar que visa proporcionar qualidade de vida, e alívio de sofrimento de qualquer condição de saúde que ameace a continuidade da vida, a qual seu curso acabe prejudicando, inexoravelmente, o bem estar físico/mental e a funcionalidade da pessoa. Estão relacionada aos sintomas, e o tratamento, levando a dependência de cuidados e uma eventual sobrecarga da família/cuidador, os quais também são assistidos pela equipe de CP (Hospital Sírio Libanês, 2023).

A proposta dos CP teve início na Inglaterra no final da década de 1960, com o movimento *hospice* que prestava assistência a pacientes com doenças sem possibilidade de cura e na fase final de vida. O movimento nasce com uma grande ênfase religiosa cristã, que visava oferecer conforto espiritual e uma morte tranquila, voltada para a classe menos abastada, acolhendo assim “pessoas marginalizadas e pobres, gravemente adoecidas, que morreriam em

breve, vítimas de suas doenças, e que eram recusadas pelos hospitais da época”. E por ser um local que recebia pacientes que iriam morrer em um futuro próximo enfrentava preconceitos (Floriani, Schramm; 2010).

Nesse contexto, surge a figura de Cicely Saunders, que tinha tripla formação: enfermagem, serviço social e medicina, que desenvolveu o conceito de dor total, em 1964, interpretando o fenômeno doloroso para além do campo físico e elevando a dimensão do psicossocial-espiritual, que estão na gênese da dor, a qual repercute na qualidade de vida. Em 1967, Saunders muda o paradigma ao fundar do *St. Christopher's Hospice* em Londres, tornando-se referência em cuidados paliativos para o mundo. Em 2005 falece em virtude de um câncer de mama cercada pelos cuidados em que foi pioneira (Torres, Vidal; 2006). Nesse contexto, o Asilo da Penha no Rio de Janeiro pode ser considerado o primeiro *hospice* do Brasil, pois prestava assistência aos pobres que morriam de câncer, em 1944 (Floriani, Schramm; 2010).

Dentre os princípios do CP estão: a identificação precoce e o gerenciamento de problemas relacionados a dor, sofrimento físico e mental, e sintomas estressantes; comunicação eficaz; ajudando o paciente e a família a determinar os objetivos do tratamento; afirma-se a vida e reconhece-se a morte como processo natural; apoio ao paciente em seu próprio luto e apoio à família/cuidadores; respeito as crenças; cuidado multidisciplinar que pode ser aplicado durante todo curso da doença (Manual de Cuidados Paliativos, 2023). No Brasil, 625 mil pessoas precisam de CP, sendo 33.884 mil crianças e 591.890 mil adultos (Brasil, 2024).

A prestação precoce desses cuidados são responsável por reduzir internações desnecessárias e contribuem para uma abordagem mais efetiva (WHO, 2020). Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil (ANCP), em 2019, haviam 190 serviços de cuidados paliativos distribuídos no país sendo: 7 na região Norte, 26 no Nordeste, 20 no Centro-Oeste, 106 no Sudeste e 33, no Sul. Destes 33% do serviço de CP estão concentrados no estado de São Paulo. Segundo a ANCP Goiás contava com 10 serviços, sendo dois para pediatria (ANCP; 2020).

Os cuidados podem ser ofertados em ambulatório, instituições hospitalares, domicílio, *hospice* ou instituição de longa permanência dependendo das necessidades da clínica do paciente, de modo que a qualidade do cuidado e ambiente influenciam no processo de luto durante o tratamento, conforme sua necessidade (Hospital Sírio Libanês, 2023).

Em 2018, o Ministério da Saúde normatizou a oferta dos CP no âmbito SUS, instituindo como um cuidado continuado, composta por médicos, equipe de enfermagem,

psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, dentista e capelania (Brasil, 2018b). Nesse contexto, Resolução Nº 729, de 07 de dezembro de 2023 – Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) – que preconiza a oferta de forma integral e transversal em qualquer ponto da rede de atenção à saúde (Conselho Nacional de Saúde, 2023). Com o seu lançamento nacional em 23 de maio 2024 (Brasil, 2024b).

- CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Para Alves (2011), o cuidado de enfermagem sempre abará a dimensão do holismo, da complexidade e do singular. Quando a saúde entra em desequilíbrio, seja ela no campo físico ou mental, as particularidades, crenças e valores que tornam o indivíduo único são evidenciados, pois se encontra em momento de vulnerabilidade. Logo, cuidar não é uma tarefa simples, mas sim multidimensional, por envolver sentimentos tanto do ser que cuida quanto do ser cuidado.

Florence Nightingale, mãe da Enfermagem moderna já exprimia essa complexidade ao dizer:

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das Belas Artes, e poderia dizer, a mais Bela das Artes (Nightingale, 1871, p. 22).

Diante do exposto, no cenário mais atual, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) ressalta que o Enfermeiro detém papel crucial na prevenção, diagnóstico, tratamento, e acompanhamento das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHIV/Aids), agindo como protagonistas no planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde (COFEN, 2016).

Ainda, a Resolução COFEN Nº 564/2017 dispõe:

Art. 48: Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

Parágrafo único. Nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis

para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

Assim, o enfermeiro centra o cuidar no indivíduo, na humanização e integralidade do cuidado, com o objetivo de minimizar sinais/sintomas, danos, sofrimentos, dores, proporcionando qualidade de vida durante o processo de morte e morrer, e valorizando a autonomia do paciente para tomadas de decisões sobre seu tratamento (seu poder de escolha, a liberdade sobre o seu corpo). Todas estas ações estão alicerçadas no princípio da bioética, no respeito à dignidade humana e também, no acolhimento da família nesse processo (Wittmann-Vieira, Goldim, 2012).

3. OBJETIVO GERAL

- Identificar na literatura científica quais os cuidados paliativos prestados pela enfermagem às pessoas que vivem com HIV/AIDS.

4. CAMINHO METODOLÓGICO

Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura, metodologia que permite buscar, avaliar e sintetizar evidências disponíveis na literatura sobre a temática específica. Assim, para seu desenvolvimento adotou-se o método de composto por seis etapas (Gil, 2010), a seguir descritas:

1. Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão da pesquisa para elaboração da pesquisa integrativa.
2. Estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura.
3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos.
4. Avaliação dos estudos.
5. Interpretação dos resultados.
6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A busca avançada dos artigos consolidou-se no período de agosto a outubro de 2024, nas bases de dados eletrônicas: (i) SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), (ii) BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), (iii) Periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) via acesso da plataforma Café, PUC/GOIÁS), que conta com um robusto arcabouço de periódicos disponibilizados para estudantes por meio do login institucional. Assim, utilizou os termos definidos pelos Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH): “AIDS”, “HIV”, “Cuidados Paliativos”, “Enfermagem”, juntamente com o operador booleano “AND”, a busca se deu com os respectivos termos em inglês. Representados (Quadro 01).

Quadro 01. Estratégia de busca específicas por bases de dados BVS, Periódicos Capes, SciELO; Goiânia-GO, 2024.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
BVS	"(palliative care)" AND "(Aids)" AND "(nursing)"
Periódicos Capes	"(palliative care)" AND "(HIV/Aids)" AND "(nursing)"
SciElo	"palliative care" AND "HIV/Aids" AND "nursing"

Fonte: Elaborado pelo autor.

Em seguida, foram aplicados critérios de inclusão e exclusão dos artigos levantados onde foi adotado uma lista de checagem com os critérios (Quadro 02). Restando, por fim, os artigos que seriam lidos na íntegra. Como critério de elegibilidade foram selecionadas produções que abordam o cuidar de enfermagem na terminalidade de pessoas com Aids.

Quadro 02. Critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão) para seleção de artigos; Goiânia-GO, 2024.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
Artigos completos; originais e disponibilizados gratuitamente;
Artigos publicados nos últimos dez anos (2013-2023);
Idiomas português e inglês.
CRITÉRIOS EXCLUSÃO
Artigos de revisão;
Registros em duplicata.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Após a seleção, os artigos selecionados foram analisados em sua totalidade através de uma leitura exploratória, com a finalidade de verificar a contribuição dos estudos para o desenvolvimento da pesquisa e a relação com a pergunta norteadora. Os dados foram analisados de forma descritiva. A natureza do estudo dispensa a análise do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

5. RESULTADOS

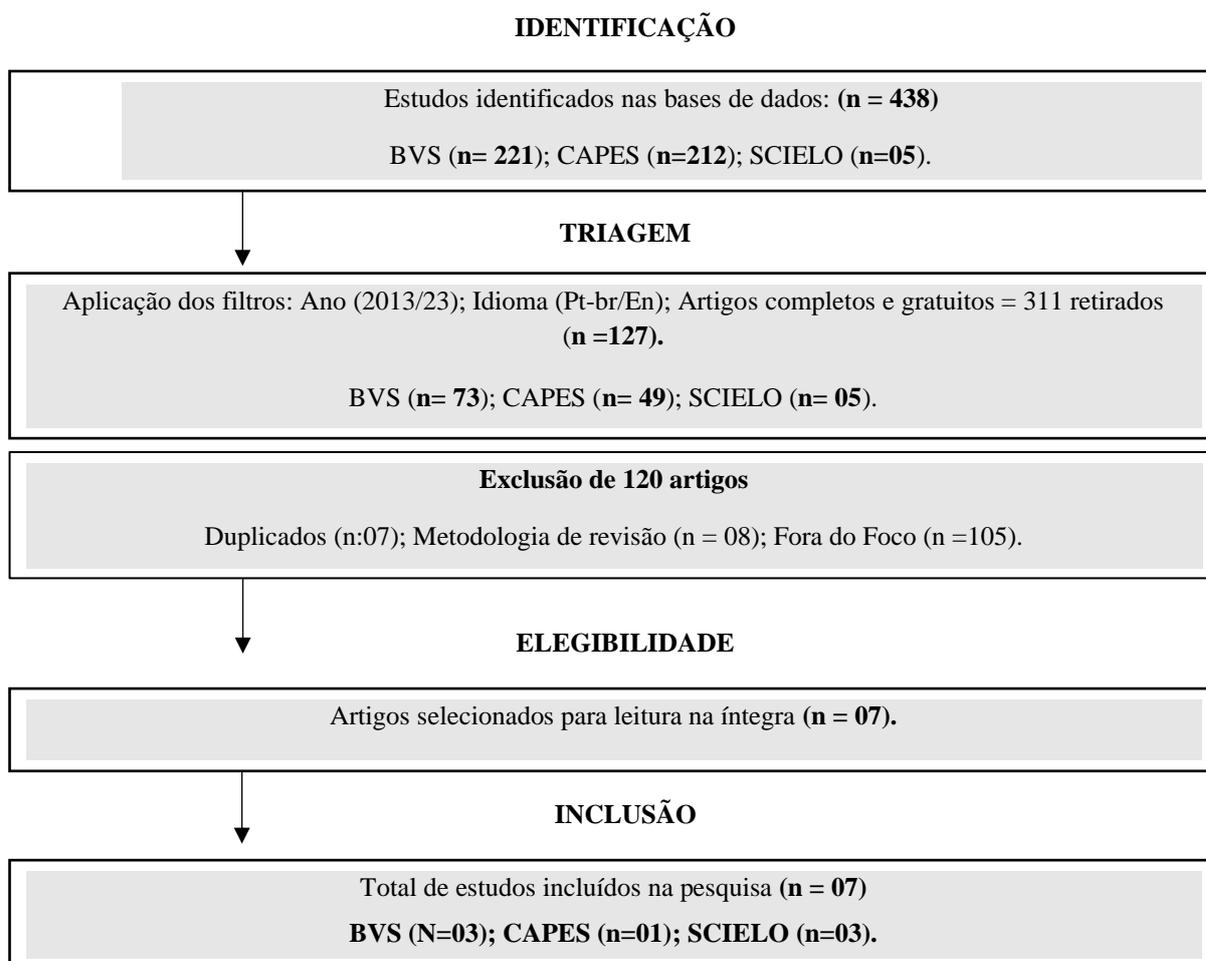
Foram identificados inicialmente 438 artigos. O arcabouço composto pelas bases: BVS (n= 221); CAPES (n=212); SCIELO (n=05).

Para otimizar a triagem, optou-se inicialmente por aplicar a cada base de dados três filtros: artigos completos e gratuitos; marco temporal de dez anos (2013-2023); idioma: português/inglês. Assim, observou-se que 311 não contemplaram esses critérios.

Nesse contexto, 127 artigos foram selecionados para a análise de seus títulos e resumos, e a aplicação dos critérios de exclusão. Identificaram-se, assim, 120 artigos fora dos parâmetros estabelecidos: duplicados (n: 07); metodologia de revisão (n = 08); fora do foco (n = 105).

Por fim, 07 artigos foram elegíveis para leitura na íntegra, os quais foram incluídos por contemplarem as especificidades, descritos na Figura 01.

Figura 01. Fluxograma de seleção dos estudos para revisão integrativa; Goiânia-GO, 2024.



Fonte: Elaborado pelo autor

Detalhamento de cada artigo incluído conforme seleção. Estão organizados de acordo com as seguintes variáveis: Ordem do artigo, Título do estudo, Autores, Base/ periódico e Ano de publicação, Objetivo e Aspectos metodológicos (Quadro 03).

Quadro 03. Relação dos artigos selecionados entre os anos 2013 a 2019 acerca dos cuidados paliativos no contexto de pessoas vivendo com HIV/AIDS na perspectiva da Enfermagem. Goiânia-GO, 2024.

Código	Título	Autores	Base/Periódico/ Ano	Objetivo	Método
A1	Cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS: princípios da bioética adotados por enfermeiros	Vasconcelos <i>et al.</i>	SCIELO – Ciência & Saúde Coletiva (2013).	Investigar os princípios da Bioética considerados pelos enfermeiros inseridos na pesquisa ao assistir o paciente com HIV/Aids que estão em cuidados paliativos.	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa. Com 12 enfermeiros, destes onze são do sexo feminino e um do sexo masculino. Realizado em um Hospital público da cidade de João Pessoa (PB).
A2	Experiências de enfermeiros em cuidados paliativos de doentes terminais com HIV num hospital distrital de nível 1	Bam; Naidoo.	BVS – <i>Curationis</i> (2014)	Compreender os significados dos entrevistados sobre os conceitos de "cuidar" e "paciente terminal". E descreveu as experiências de enfermeiros que cuidam de pacientes terminais com HIV e a repercussão no cuidado prestado.	Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica de Husserl, análise de Giorgi foram usadas para dar significado aos dados. Trabalho conduzido agosto e setembro de 2010. Participantes 10 enfermeiros operacionais. Com no mínimo um ano cuidando de pacientes com AIDS
A3	Melhorando os cuidados paliativos do vírus da imunodeficiência	Brown <i>et al.</i>	BVS – <i>Dimensions of Critical Care Nursing</i> (2015).	Examina os efeitos de uma intervenção educacional abordando cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva, refletindo acerca das necessidades dos pacientes com	Ofertado um curso de cuidados paliativos sobre HIV/AIDS. Um pré-teste e pós-teste foi aplicado a fim de avaliar o conhecimento e a confiança em cuidados paliativos. Trinta

	humana/AIDS em cuidados intensivos			HIV/AIDS e suas famílias. Posteriormente, avaliar o conhecimento após a educação em saúde.	enfermeiros de uma unidade de terapia intensivas participaram do estudo.
A4	Necessidades de cuidados paliativos no Malawi: Cuidados recebidos por pessoas vivendo com HIV	Mkwinda; Lekalakala-Mokgel.	BVS – <i>Curationis</i> (2016)	Explorar as necessidades das PVHA em relação aos cuidados recebidos de cuidadores primários e enfermeiros de cuidados paliativos no Malawi.	Estudo qualitativo e exploratório. 18 participantes que viviam com HIV/Aids, assistidas em três clínicas de cuidados paliativos, com um mínimo de três meses de recebimento dos serviços
A5	Cuidados paliativos para o paciente com HIV/Aids: observâncias éticas adotadas por enfermeiros	Vasconcelos <i>et al.</i>	SCIELO – Revista Enfermagem UERJ (2016).	Investigar os princípios éticos adotados por enfermeiros na promoção de cuidados paliativos a pacientes com HIV/Aids, em um hospital universitário da Paraíba.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Realizado na clínica de doenças infectocontagiosas e no serviço de assistência especializado materno-infantil de um hospital universitário. Dados coletados em outubro de 2012 por meio de entrevista com formulário semiestruturado. Participaram do estudo 08 enfermeiros, que estavam há mais de um ano na assistência à pessoa com HIV/Aids.

A6	Morte/Morrer de pessoas com HIV: o olhar da enfermagem	Góis <i>et al.</i>	CAPES – Revista de Enfermagem UFPE (2018).	Descrever os conteúdos representacionais de profissionais da Enfermagem sobre a morte e o morrer de pessoas vivendo com HIV.	Estudo qualitativo, de campo, descritivo e exploratório, alicerçado na Teoria das Representações Sociais. Realizado em sete Serviços de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS, e um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) Dados coletados entre dezembro de 2014 a maio de 2015, por meio de entrevista semiestruturada. Participaram do estudo 20 profissionais de Enfermagem: 14 técnicos de Enfermagem e seis enfermeiros. Atuação mínima um ano na assistência a pessoas com HIV/Aids
A7	Gerência do cuidado de enfermagem em HIV/Aids na perspectiva paliativa e hospitalar	Zepeda <i>et al.</i>	SCIELO – Revista Brasileira de Enfermagem (2019).	Compreender o significado atribuído pelo enfermeiro ao gerenciamento do cuidado de enfermagem à pessoa hospitalizada por complicações clínicas causadas pela AIDS; analisar ações relacionadas aos cuidados paliativos; e construir uma matriz teórica sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem.	Pesquisa qualitativa, exploratória, norteada pela Teoria Fundamentanos Dados (TFD). Coleta de dados entre maio e setembro de 2015, em um hospital universitário, localizado no estado do Rio de Janeiro, Brasil. Foram entrevistados sete enfermeiros e dez técnicos de enfermagem.

Fonte: Elaborado pelo auto

Dos sete artigos identificados, foram elaboradas três categorias: foco no adoecimento do ser vivo; foco na assistência de enfermagem, foco na bioética da morte e morrer (Tabela 01).

Tabela 01 – Holismos da assistência de enfermagem a pacientes paliativos que vivem com HIV/Aids, Goiânia-GO, 2024.

CATEGORIAS	NÚMERO	ARTIGOS
Dimensão Multifacetada do Cuidado	02	A2; A7
Assistência de Enfermagem	02	A3; A4
Bioética e Finitude	03	A1; A5; A6

Fonte: Elaborado pelo autor.

Dos conteúdos, 30% dos estudos são direcionados a dimensão multifacetada do cuidado, outros 30% à assistência de enfermagem, e por fim, 40% no que a bioética e finitude.

- DIMENSÃO MULTIFACETADA DO CUIDADO

Bam e Naidoo (2014), apresentam no A2 o conceito de cuidado sob a ótica dos profissionais, descrevem como algo transformador – O fenômeno é moldado na afetividade – e ele foi experienciado em diferentes contextos pelos participantes, ora em momentos de vulnerabilidade, quando seus entes necessitaram de cuidados paliativos, ora com a sorte de terem familiares que exerciam a enfermagem com grande zelo pela vida, demonstrando valores de compaixão, piedade, empatia, comprometimento com o alívio do sofrimento, cujo exemplo, mudou a sua própria definição de cuidado. Repercutindo em uma melhor assistência, como também, no bem-estar dos enfermeiros.

Outro conceito explorado é o de doença terminal, revelando intensidade no cuidar, exigindo do corpo de enfermagem não só assistência a longo prazo, como também, a imbuição acerca da adesão dos medicamentos antirretrovirais, contribuindo para preservação da

qualidade vida de paciente com doença terminal relacionada a Aids. O cenário, confronta a própria finitude dos profissionais. A complexidade acentua para alguns, por também defrontar com o mesmo diagnóstico, qual seja, o HIV. Nesse momento, apenas estão em lados opostos, o que pode favorecer a compaixão no cuidado. Além disso, o estudo destaca que a equipe multidisciplinar favorece as relações interpessoais, cria laços de amizade, sua interdependência contribui para uma rede de apoio sólida, um lugar de escuta, onde é possível compartilhar alegria, tristezas, frustrações, além de favorecer um ambiente mais leve. Esse mecanismo resulta em troca de saberes, sendo as redes sociais um veículo muito importante nesse processo, o que oportuniza uma assistência holística. Os valores pessoais como amor pela profissão, e a espiritualidade contribuem para a resiliência em continuar a prestação de cuidados a esse público.

Contudo, segundo Bam e Naidoo (2014), à natureza avassaladora da Aids, favorece um cenário desafiador, impactando na saúde física e mental dos profissionais, levando a quadros de exaustão, uma vez que os pacientes necessitam de cuidados de alta dependência, é preciso ainda prestar assistência aos familiares. Nesse ínterim, a assistência psicoespiritual a esses profissionais proporcionaria refrigério para os enfermeiros. Apesar das intemperes, os profissionais estão motivados em alcançar melhor qualidade no cuidado, fazendo tudo que podem para ajudar, não apenas, cuidado deles, mas, educando sobre HIV/Aids para lidarem melhor com a doença.

Não obstante, por vezes, os participantes sentiam que o cuidado a esses pacientes era “autolimitado e monótono”, aja vista a especificidade. Sentiam também que seu progresso acadêmico e profissional era restrito devido à falta de diversidade nas atividades de cuidados de enfermagem, sendo o HIV apenas mais uma condição. No que tange a morte, devido a ocorrência diária, muitos enfermeiros entendem como processo inevitável da deterioração clínica, forçando-os a focar nos objetivos de fim de vida. O treinamento em CP favorece a experiência profissional e clínica dos enfermeiros, desenvolvendo expertise no que tange a medicamentos complexos, controle de sintomas e manejo da dor.

Já no estudo A7 de Zapeda *et al.* (2019), os autores discutem acerca da gerência do cuidado de enfermagem a essa clientela hospitalizada, abordando seu perfil clínico, motivos da (re) internação, condições sociais, fatores que corroboram e direcionam a terapêutica. De modo, a identificar fragilidades na rede de apoio do paciente, que podem impactar na continuidade do cuidado na ocasião da futura alta por exemplo. Nesse hiato, uma vez que esse sujeito está vulnerável a vários fatores que podem levar uma piora em seu quadro, como complicações

decorrentes de infecções pelo o uso irregular da TARV, déficit no alto cuidado, lesões na pele sendo o enfermeiro um agente para mitigar essas problemáticas.

O estudo A7 aborda a questão da interrelação da equipe de saúde com o fito de garantir que conforto e necessidades do paciente sejam atendidos, além de urgir o fortalecimento dos três níveis de atenção à saúde: atenção primária, secundária e terciária, como também, âmbito interinstitucional, e participação familiar. Assegurando, dessa forma, a continuidade do tratamento após a alta, no enfretamento da doença. Além disso, o ambiente de trabalho pode oferecer desafios complexos que podem inferir na gerência de cuidado de enfermagem, como questões éticas relacionadas a preconceitos por parte de alguns colaboradores, e condições laborais como déficit nos recursos humanos. Apreende, que uma forma de atenuar a problemática é por meio da qualificação profissional, e educação continuada nas temáticas. Outra questão importante a se destacar é a dicotomia referente a dimensão assistencial e administrativa do processo de trabalho, uma vez que o âmbito administrativo demanda muito, havendo um distanciamento da assistência.

- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O estudo A3 de Brown. *et al* (2015), teve o fito de fornecer base de conhecimento à enfermeiros intensivistas no fornecimento de cuidados paliativos para PVHIV/Aids. Assim capacitando-os para um cuidar crítico. O arcabouço foi composto, pela definição de CP, elementos relacionados a condição física, farmacologia, nutrição, comunicação, conforto, luto, estigmas e espiritualidade.

Com resultado, os enfermeiros tiveram melhor desempenho no gerenciamento de sintomas, e demonstraram fragilidades em informações relacionadas a fisiopatologia e terapia medicamentosa, além de áreas que merecem mais atenção, como o próprio gerenciamento de sintomas, habilidades de comunicação, avaliação espiritual, melhor abordagem com pacientes e família. O A3, evidenciou uma melhora no fornecimento de cuidados a esses pacientes pelos membros da equipe da UTI, ficando mais conscientes de sua prática, contudo, não há como saber se isso **se** traduzirá em sua prática diária. Por fim, demonstrou a importância da educação para o preenchimento de lacunas de conhecimento na enfermagem, traduzindo em uma prática mais holística.

A produção A4 de Mkwinda; Lekalakala-Mokgel (2016), traz o estreito binômio enfermagem-paciente, explorando as necessidades das PVHIV/Aids em cuidados paliativos.

Destarte, foi evidenciado que devido a gravidade da doença, a maioria dos participantes precisavam de ajudar com autocuidado/cuidados físicos – necessidade de assistência com o banho devido astenia, sentiam-se acolhidos, vistos – assistência na mudança de decúbito que contribui na prevenção de lesões de pele, a deambulação favorece a recuperação do tônus muscular – Cuidado no tratamento de feridas proporcionando conforto e cura. Os pacientes do estudo ressaltam a necessidade da integralização dos serviços de saúde, para que suas necessidades sejam atendidas em um só lugar, e tenha a otimização do tempo, e dinheiro. Ademais, o estudo em consonância com outros já supracitados, mencionam a falta de profissionais, o que lamentavelmente, prolonga o tempo para atendimentos - Além da falta de compaixão por alguns, agindo com falta de profissionalismo e caráter – reverberando em sentimentos negativos.

Não obstante, a necessidade de educação em saúde se fez tema basilar, haja vista, a emergência de cinco eixos: falta de conhecimento sobre a TARV - o que repercute na descontinuação e não adesão ao tratamento; conhecimento sobre a relação do câncer e HIV/Aids – desconhecimento que poderiam ter essa doença oportunista mesmo em tratamento com a TARV; saúde sexual em relacionamentos sorodiscordantes – desejo de constituição familiar e a falta de conhecimento acerca da prevenção da infecção pelo HIV ao seus parceiros e filhos; conhecimento sobre amamentação – despertou a inquietação das pessoas que gestam pois não sabiam se poderiam ou não amamentar e receio de transmitir o vírus a prole; por fim, treinamento dos cuidadores primários – sentiam que o cuidado não era efetivo quando desprezados por esses, aja vista que só executavam, sem saber acerca da doença e suas repercussões.

Ressaltam também, a necessidade de recursos, como melhorias na infraestrutura dos centros de saúde, com a implementação por exemplo de enfermaria de cuidados paliativos; assistência financeira para subsidiar os tratamentos complementares, medicamentos, transporte; nutrição adequada. Foi possível identificar que se houvesse uma rede de comunicação entre os enfermeiros paliativistas e os pacientes seriam de grande valia, para troca de informações, dúvidas, aconselhamento, e suporte aos cuidadores. Os participantes, também assinalam a importância de fóruns para o fortalecimento dos vínculos de pessoas também soropositivas. No campo espiritual, relatam que se sentem fortalecidos quando recebem apoio, visita e orações dos seus líderes e membros das instituições que fazem parte.

- BIOÉTICA E FINITUDE

No artigo 06, Góis *et al.* (2018), aborda o grande mistério da vida na perspectiva da enfermagem: a morte. Diante do diagnóstico há manifestação de diversos sentimentos, como: ódio, desejo de vingança, tristeza e angústia. No entanto, outros, elaboram o resultado como uma oportunidade de mudança de hábitos, adoção de práticas saudáveis, e a busca pela espiritualidade no enfrentamento ao adoecimento. Contudo, a progressão da doença, prenuncia o processo de morte biológica ou social devido ao estigma, ocorre a perda do desejo de viver da PVHIV/Aids.

O morrer, gera em sobremodo, um grande sofrimento psicológico aos pacientes e profissionais. Pode acarretar na chamada “morte social”, em que a pessoa é abandonada pela sociedade e pelos que integravam sua rede de apoio após o diagnóstico – É a morte em vida. Por vezes, os profissionais se sentem frustrados por não conseguirem contribuir de forma mais efetiva na qualidade de vida dos pacientes, conseguintemente, gerando dor, sofrimento e luto.

Góis *et al.* (2018), ressalta, por fim, a contribuição da tecnologia no tratamento as pessoas que vivem com HIV/Aids, que oportuniza medicamentos com menos efeitos colaterais, aumento da expectativa de vida. Ao passo, que há a reorganização na forma de pensar a doença, e a mitigação das representações negativas associada a morte dessas pessoas.

O artigo 01, Vasconcelos *et al.* (2013), apresentam duas categorias. Primeiro acerca do “Respeito à autonomia do paciente com HIV/Aids sob cuidados paliativos”, dispõe acerca do direito à liberdade individual para tomar decisões que afetam a “sua vida, sua saúde, sua integridade físico-psíquica e suas relações sociais, segundo seus valores, suas expectativas, suas necessidades, suas crenças, entre outros”. Na doença, a autonomia está atrelada às decisões e às condutas relacionadas ao seu tratamento e o reestabelecimento do seu modo de vida. Assim, o paciente é coparticipante no seu tratamento, tendo conhecimento acerca do seu estado de saúde, procedimentos que serão realizados, para desse modo, consciente, decidir e exercer sua autonomia no que tange a sua saúde, caso não tenha condições de responder por si, os profissionais devem recorrer aos familiares para decidirem as condutas. E o que diz respeito a pacientes com HIV/Aids, é pertinente ressaltar que a doença carrega consigo estigmas, sendo assim um direito do paciente, de não querer o compartilhamento do seu diagnóstico ou quaisquer informações referentes ao seu estado de saúde – E cabe ao profissional respeitar.

A segunda categoria, os profissionais ressaltam a importância de um cuidado pautado nos princípios éticos da beneficência, da não maleficência e da justiça, no cuidado com o

paciente com HIV/Aids sob cuidados paliativos. Buscar promover o bem-estar, mostrando os benefícios dos procedimentos assegurando uma assistência integral, não causando danos, respeitando o paciente independentemente da cor, raça, credo.

O princípio da beneficência, refere o ato de bondade, atuação benévola. Nesse contexto, o profissional deve considerar a proporcionalidade, ponderando os benefícios e os possíveis danos oriundos da assistência à saúde, especialmente aqueles relacionados a procedimentos técnico que envolvem o cuidar, com fito de maximizar os benefícios para o paciente mediante um cuidado holístico, valorizando, sobretudo, a relação humana e ética do binômio profissional de saúde e paciente.

A não maleficência, o profissional deve julgar e evitar danos previsíveis, evitando quaisquer situações que ofereça risco ao enfermo. Contudo, o que se averigua é uma grande dificuldade dos médicos que cuidam de doentes HIV/Aids é decidir com segurança o momento de oferecer cuidado paliativo exclusivo e a suspensão do tratamento antirretroviral. O que infelizmente, favorece um processo longo de distanásia, mesmo com a não eficácia documentada da terapêutica, que leva um penoso processo de morte. Isso acontece porque a equipe médica é muito relutante, e somado ao fato de que o HIV/Aids é uma doença infecciosa potencialmente tratável, apresentando oscilação do quadro, mudança de padrões de tratamento, além da população ser jovem, dificultando decisões terapêuticas, o que pode favorecer a distanásia, e problemas psicossociais. Nesse hiato, cabe em especial o enfermeiro, por ser ele que tem um elo maior com o paciente, reduzir os danos. O princípio de justiça, é uma condição basilar da equidade, o profissional demonstra compromisso com uma assistencial igualitária, respeitando a dignidade humana.

O A5 em consonância com o artigo primeiro, aborda os princípios éticos adotados por enfermeiros. Dessa forma, os cuidados paliativos devem estar alicerçados na dignidade humana, honrando e respeitando a existência humana, respaldados no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. A privacidade, deriva da autonomia, assim, a pessoa é livre para decidir a quem, como, o que, poderá ter acesso ao seu corpo. Nesse contexto, a privacidade é aspecto fundamental na promoção do bem-estar de pacientes hospitalizados, favorecendo um ambiente de segurança, tranquilidade, e o profissional assumindo uma postura que transmita confiabilidade. A ausência, ou a fragilidade, impacta em tensão e preocupação dos pacientes soropositivos, sendo o sigilo profissional um direito de suma importância, uma vez que a quebra pode afetar negativamente na qualidade de vida dessas pessoas. Ao garantir esses direitos o profissional estará agindo eticamente m sua prática.

6. DISCUSSÃO

Os resultados dos estudos identificados, são condizentes com a complexidade em ser enfermeiro, sua dimensão multifacetada, num contexto em que pessoas estão adoecidas, sem possibilidade de restauração da saúde, em que a progressão levará, inexoravelmente, a finitude, a morte biológica. Assim, os resultados apontam para cuidados direcionados à pessoa, em qualidade de vida, independentemente, do tempo restante, ao invés da cura. Nesse cenário os cuidados paliativos tem o fito de proporcionar uma caminhada mais leve para indivíduos e seus familiares, que estão enfrentando a doença, compreendendo e prestando assistência nas repercussões biopsicossociais-espirituais, possibilitando uma partida digna, sem sofrimento. As necessidades do paciente que vivem com HIV/Aids sofrem interferências de fatores sociais, que impactam diretamente na assistência, devido a estigmas ainda relacionados a doença.

Vale destacar, que a enfermagem está presente em todas as fases da infecção. Assim, os estudos mostram que há necessidade de qualificação nos cuidados a esse público, devido as manifestações multifatoriais de alta complexidade, para que assim, se possa planejar um cuidado que consiga abarcar aspectos quantitativos e qualitativos de profissionais, e recursos – para uma assistência à saúde livre de riscos, devido a sobrecarga de trabalho por exemplo (Cyrino; Dell'acqua, 2012).

Dos sintomas implícitos mencionados nos artigos, os autores Aires, Cruz e Souza; e Kira (2008, p. 156 e p. 159-162), inferem que as principais manifestações em PVHIV/AIDS em estado avançado, são: dor, dependência para atividades básicas da vida diárias, desnutrição, náuseas/vômitos, anorexia, fadiga, lesão por pressão, disfagia, dispneia, confusão mental (delirium, demência), convulsão, diarreia, disfagia/odinofagia, prurido. Assim, o manejo vai depender da fisiopatologia e etiologia de cada sintoma, bem como, o prognóstico e a decisão final do paciente ou familiar.

Nesse contexto, vale salientar, que a prevalência de dor é alta, variando entre 30-80%, às principais causas, a dispor são: cefaleia, neuropatias, dor por ulcerações genitais/orais/esofágicas, dor abdominal, dores osteomusculares – É possível concluir que subtratamento da dor nesses pacientes é maior do que pessoas com câncer. Sua abordagem é deficitária devido dificuldade do manejo, diversas etiologias, interação medicamentosa entre antirretrovirais e opioides, benzodiazepínicos e carbamazepina (Aires; Cruz; Souza, 2008).

A luz, em consonância com os resultados, os pacientes com HIV/Aids têm suas funções orgânicas comprometidas, favorecendo quadros de astenia e emaciação, levando

consequentemente, a perda do peso, tecido adiposo, que repercute em exposição das proeminências ósseas, a pressão externa prolongada por sua vez resulta em lesões de pele, denominadas de Lesão Por Pressão (LPP). Sendo o enfermeiro responsável na avaliação dos fatores de risco, tendo como instrumento a Escala de Braden, que avalia seis fatores (subescalas): a percepção sensorial, umidade, atividade física, nutrição, mobilidade, fricção e cisalhamento – gerando um score que vai de 6 a 23, que indica ≤ 9 = altíssimo risco, 10-12= alto risco, 13 - 14= risco moderado, 15-18= baixo risco, 19-23=ausência de risco (Cremasco *et al.*, 2009).

Assim, é possível traçar um plano de cuidado individualizado, tanto acerca da prevenção, quanto no tratamento, e promovendo o enfrentamento a essas complicações que podem surgir. Segundo estudo de Pereira *et al.* (2016), a maioria dos acometidos são do sexo masculino (64,5%), com idade média de 36,6 anos. Os achados descrevem que a média de hospitalização é de 25,5 dias, 29% desse público encontram-se em altíssimo risco de desenvolver lesões, a taxa de mortalidade é 38,7% relacionadas a fatores, como: o comprometimento imunológico, gravidade, comorbidades de caráter oportunista, e questões ligadas a infraestrutura do serviço.

Vale destacar, que a demanda de cuidados de enfermagem aos pacientes que foram a óbito foi maior, devido sua instabilidade clínica, o que urge em maiores intervenções terapêuticas. Nesse contexto, segundo Costa e Caliri (2011), a carga horária pode aumentar em 50% quando um paciente desenvolve uma LPP, e contribuir para internações prolongadas. Sua prevenção, constitui a sexta meta Internacional para Segurança do Paciente, junto a redução do risco de quedas (WHO, 2014).

Pereira. *et al.* (2016), justifica ainda que a utilização de instrumentos na prática profissional oportuniza uma adequação dos quantitativos profissionais, permitindo estratificar os riscos e demandas reais de cuidado, e, portanto, no gerenciamento da unidade, garantido dessa forma uma assistência segura e de qualidade, bem como, a redução de gastos desnecessários decorrente de complicações evitáveis como às LPPs. Contudo, resultados apontam que problemas organizacionais e questões éticas podem impactar no atendimento prestado mesmo com ferramentas, e a resolução desses conflitos demanda tempo, o que pode impactar na assistência (Jacob; Mckenna; Amore, 2015).

Denota, assim, a importância desse profissional no cuidado direto ao indivíduo, para o controle dos sinais-sintomas, e na educação em saúde para garantir continuidade do cuidado (Cenzi; Ogradowski, 2022). No contexto de cuidados paliativos, o enfermeiro pode ampliar sua

assistência com aplicação de Práticas Integrativas Complementares (PIC), apesar de não serem abordadas explicitamente nos resultados, diretrizes de CP a mencionam como abordagem eficazes no alívio de sintomas angustiantes, redução da dor, melhor qualidade do sono, redução da ansiedade, relaxamento, conexão espiritual, sendo a massoterapia (63%) reflexologia (46%) as mais utilizadas (Silva *et al.*, 2020; Harte *et al.*, 2019).

A atuação do enfermeiro nesse cenário não se esgota, uma vez que sintomas psíquicos são muito frequentes nessa clientela. Segundo Aires, Cruz e Souza (2008), 25 % dos pacientes com Aids em fase avançada apresentam demência e psicose associadas, e 80% comprometimento cognitivo, além de distúrbios de humor, ansiedade, pânico, depressão – Relacionadas a dor, impotência, desfiguração, incapacidade física, exaustão psicológica, perda do trabalho, da posição social, interferência direta na sexualidade, culpa, estigma, falta de cuidados adequados, abandono familiar, luto e outras inúmeras causas.

Nesse contexto, de acordo com Davoudi, Heydari e Manzari (2023), o suporte psicológico é essencial para o enfrentamento da doença, para o bem-estar psicológico, cognitivo, emocional e comportamental, dentre as intervenções fornecidas por enfermeiros, estão: programas virtuais e presenciais, escrita, visita domiciliar, entrevista motivacional – essas intervenções impactam na qualidade de vida e no gerenciamento de sintomas, adesão ao tratamento e na saúde mental.

Os resultados abordam a saúde sexual de pessoas que vivem com HIV/Aids. A sexualidade é uma dimensão que deve abordada segundo diretrizes de cuidados paliativos – É uma área extremamente importante nas relações humanas, e para o bem-estar ao longo de toda vida – As necessidades em relação à sexualidade e saúde sexual, não deixam de existir devido a doença grave. O enfermeiro deve abordar essa necessidade para conseguir fornecer um cuidado holístico, contudo, há entraves que dificultam, dentre elas a carência na matriz curricular, que raramente enfatiza esse aspecto, além do enfermeiro não considerar a saúde sexual em pacientes graves.

No entanto, é uma necessidade devido ao impacto que a doença tem na sexualidade e intimidade, alguns enfermeiros discutem acerca da privacidade que em enfermaria pode ser ausente, e por isso o paciente não traz essa questão, contudo os autores apontam que pode estar mais relacionada com a dificuldade do profissional em falar sobre, de criar vínculo que oportunise essas discussões, além disso, orientação sexual de pessoas que se relacionam com pessoas do mesmo sexo e transexualidade, pode dificultar ainda mais a abordagem (Hjalmarsson; Lindroth, 2020).

Autores como Machola *et al.* (2016) discorrem acerca da espiritualidade, domínio muito recorrente nos resultados, evoca que a espiritualidade é a ponte para o transcendental – Relação entre o indivíduo e o que ele considera sagrado, manifestado por meio de práticas religiosas ou não, com o objetivo de trazer significado à sua existência – A medida que a doença avança, sensação de brevidade leva o indivíduo a questionar a própria vida, suas ações, o que pode contribuir para um sofrimento existencial muito agudo, e segundo o estudo, há uma forte negligência da equipe médica, o que acentua a problemática.

Nesse sentido, a espiritualidade é parte essencial do cuidado, uma vez que a PVHIV/Aids em CP se encontram em sofrimento e em final de vida – A bioética outro tema muito recorrente nos resultados fornece subsídios para garantir esse direito. As principais intervenções, são: escuta ativa, oferecer presença afetiva, encorajar, fortalecer autoestima e a fé, facilitar manifestações religiosas, ajudar a satisfação dos últimos desejos, oração, músicas, entre outros (Aires, Cruz e Souza, 2008).

Outro tópico que emerge, é a atuação enfermeiro diante do processo de morte de pacientes com HIV/Aids. O estudo de Angelin *et al.*, (2017), evidencia as representatividades considerando-a experiência profissional e pessoal – Nesse contexto, a morte é considerada o fim da angústia, descanso eterno para os pacientes em sofrimento. Ademais, o processo de morte pode ser acelerado pela não adesão a TARV, e comportamentos de risco como o uso de drogas e álcool, e a não aceitação da doença contribuindo para o agravamento e desencadeamento de doenças oportunistas.

O processo de morte/morrer de pessoas vivendo com HIV/Aids causa sentimento de tristeza e frustração para os profissionais diante da perda, mas atuação respeitosa, sensível, atenta, contribui para uma final menos doloroso e afasta o sentimento de que a morte é um fracasso. Os resultados ressaltam a promoção do conforto para uma boa morte, levando em consideração a singularidades de cada indivíduo e seu ciclo social familiar.

De modo, a fomentando o alívio dor e dos sintomas do processo de morte, desconfortos físicos e respiratórios mediante uso de analgésicos e sedativos, possibilitando a presença de entes queridos e da família conforme a solicitação de quem está morrendo. Além do suporte emocional, ouvir o paciente, suas queixas e temores, tranquilizando, oferecendo apoio no processo de terminalidade, ajudar a pessoa os familiares entenderem a inevitabilidade da perda e da morte, demonstração de carinho. Ações que abarque a dimensão biológica, física do indivíduo, manutenção da integridade corporal, respeitando o corpo do indivíduo de maneira integral, boa higiene contribuindo para ausência de odores, manter a pessoa aquecida e em

posição confortável. Após a morte, proporcionar um ambiente tranquilo para que a família comece a elaborar o luto. Por fim, se necessário higienizar o corpo, preservado a dignidade humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificar na literatura científica 07 artigos, de algum modo, revela a complexidade do cuidado de enfermagem no contexto de Cuidado Paliativo a pessoas vivendo com HIV/Aids. Os artigos abordam a atuação da enfermagem em diversos momentos, ora na assistência e gerencia, ora em reflexões para o cuidado integral a pessoa com HIV/Aids em cuidados paliativos.

Os estudos direcionados a dimensão multifacetada do cuidado (30%), trata-se de um domínio complexo que aborda a perspectivas dos enfermeiros diante do processo de adoecimento, relações interpessoais no ambiente de trabalho, adoecimento do trabalhador, compaixão no cuidado, gerenciamento de conflitos.

O segundo domínio (também com 30%) contém estudos direcionadas à assistência de enfermagem, ressaltando a necessidade de qualificação profissional para uma assistência de qualidade e segura, com fito no controle de sinais e sintomas, conforto, educação em saúde.

Por último, definido como terceiro domínio (com 40% dos enfoques) aponta o campo da bioética e finitude, aborda questões ligadas ao respeito à dignidade, respeito, autonomia, cuidado pautado na beneficência, não maleficência, justiça, qualidade de vida, redução do sofrimento, morte digna.

O fim da pulsão de vida. Suscita os desejos da alma, arrependimentos, epifanias, despedidas, ansiedade, conexões com o eu/outro, dor, saudade, torpor, raiva, céu, castigo, Deus. Fato é, que impactam na dimensão biopsicossocial-espiritual do indivíduo, família, comunidade, e equipe de saúde. A atuação em Cuidados Paliativos resgata a verdadeira essência do cuidado, foco no indivíduo e não na sua afecção, holista, sensível. Diante dessa inesgotável assistência, a abordagem a pessoas que vivem com HIV/Aids emerge para trazer luz o protagonismo da enfermagem no cuidado, que a desempenha com conhecimento técnico-científicos, eticamente. Valorizando sobretudo a vida, sua qualidade, independentemente do tempo restante, prestando assistência também à família, e respeitando as particularidades de cada indivíduo. Com o compromisso de a atualização constante para fomentar uma assistência holística.

Depreende, que os resultados dessa revisão integrativa são compatíveis com a literatura científica consultada. É relevante, e contribui para aprofundar no eixo temático e em seus desdobramentos. Além disso, recomenda-se a incorporação da disciplina de Cuidados Paliativos de forma obrigatória a grade curricular desta instituição (Pontifícia Universidade

Católica de Goiás) e de toda sociedade brasileira do curso de enfermagem, a fim de promover um cuidado integral a toda população, fortalecimento do Sistema Único de Saúde e contribuindo para a Justiça Social.

REFERÊNCIA

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019. São Paulo: **ANCP**; 2020. Disponível em: https://apiwordpress.paliativo.org.br/wpcontent/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf. Acesso em: 30 mar 2024.

AIRES, CRUZ; e SOUZA. Pacientes com HIV/Aids. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (**Cremesp**). Cuidado Paliativo. São Paulo: **Cremesp**; 2008. p. 153-177. Acesso em: 25 nov 2024.

ALVES, *et al.* Aproximação à subjetividade de enfermeiros com a vida: afetividade e satisfação em foco. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 3, p. 511–517, jul. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000300010>. Acesso em: 30 ago 2024.

ANGELIN, *et al.* Processo De Morte Morrer De Pessoas Com HIV AIDS: Perspectivas De Enfermeiros. **Revista Cuidarte**. 2017. v 8 (3):1758-66. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.414>. Acesso em: 15 out. 2024.

AVIZU, K. K. O.; SANTOS, M. G.; MORENO, A. H. Adesão ao tratamento com terapias antirretrovirais por pacientes soropositivos atendidos no município de Catanduva-SP. **CuidArte, Enferm**; v. 16, n. 1, p 35-42, jan.-jun. 2022. São Paulo. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2022v1/p.35-42.pdf>. Acesso em: 08 abr 2024.

BAM, Nokwanda E; Nokwanda E, NAIDOO. *Nurses experiences in palliative care of terminally-ill HIV patients in a level 1 district hospital*. 2014. **Curationis**, 37 (1), p. 1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/curationis.v37i1.1238>. Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica, n. 18. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006. 197 p. il. ISBN 85-334-1107-3. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca18.pdf>. Acesso em: 18 mar 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde lança Política Nacional de Cuidados Paliativos. **Ministério da Saúde**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/rio-grande-do-norte/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-nacional-de-cuidados-paliativos>. Acesso em: 04 jun 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças. **Ministério da Saúde**. Ed. 4ª, p. 149. Brasília. 2018c. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf. Acesso em: 28 mar 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e

das Hepatites Virais: PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM ADULTOS. **Ministério da Saúde**. 1ª ed, 412 p. Brasília-DF, 2018a. Disponível em: ISBN 978-85-334-2640-5. Acesso: 19 abr 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: Boletim Epidemiológico de HIV/Aids/2022. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Brasília. Dez, 2022. ISSN: 1517-1159. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view. Acesso em: 24 mar 2024.

BRASIL. Resolução nº 41, de 31 de Outubro. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde**. 2018b. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2018/17-0407m-rename-2018.pdf/view#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20diretrizes%20para,%C3%AAnico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2018/17-0407m-rename-2018.pdf/view#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20diretrizes%20para,%C3%AAnico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).). Acesso: 04 jun 2024.

BROWN, Jami S. DHed, RN, CNN; Halupa, Colleen EdD, MS, MLT/MT (ASCP). Improving Human Immunodeficiency Virus/AIDS Palliative Care in Critical Care. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 34(4):p 216-221, julho/agosto de 2015. | Disponível em: 10.1097/DCC.000000000000119. Acesso em: 15 out. 2024.

CENZI, Anna Luiza Camargo; OGRADOWSKI, Karin Rosa Persegona. Relevância do conhecimento da enfermagem acerca das práticas integrativas e complementares no cuidado paliativo: revisão integrativa. *Espaço para a Saúde*, [S. l.], v. 23, 2022. DOI: 10.22421/1517-7130/es.2022v23.e806. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/806>. Acesso em: 23 nov. 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de Conselheiro nº259/2016. **COFEN**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pa-recer-de-conselheiro-n-2592016_46252.html. Acesso: 04 set 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017. **COFEN**. Brasília – DF, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso: 16 maio 2024.

COFFIN *et al.* ICTV Virus Taxonomy Profile: *Retroviridae* 2021, **Journal of General Virology**. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1099/jgv.0.001712>. Acesso: 05 abr 2024.

COMBINATO, Denise Stefanoni ; QUEIROZ, Marcos de Souza. Morte: uma visão psicossocial. *Estudos de Psicologia* (Natal), v. 11, n. 2, p. 209–216, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200010>. Acesso em: 15 out. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. ATOS NORMATIVOS > RESOLUCOES > RESOLUÇÕES 2023 > RESOLUÇÃO Nº 729, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2023. **CNS**. Acesso 10 jun 2024. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3265-resolucao-n-729-de-07-de-dezembro-de-2023>

COSTA, De Oliveira, L. Cuidados Paliativos: Por que Precisamos Falar sobre isso?. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 65, n. 4, p. e-04558, 2019. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n4.558. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/558>. Acesso em: 21 maio. 2024.

COSTA IG, CALIRI MHL. Predictive validity of the Braden scale for patients in intensive care. **Acta Paul Enferm**. 2011. 24(6):772-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n6/en_a07v24n6.pdf. Acesso em: 20 de abr 2024

CREMASCO, *et al.* Pressure ulcer: patient risk, patient acuity, and nursing workload. **Acta Paul Enferm** [Internet]. 2009[cited 2015 Dec 16];22(n esp): 897-902. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/en_11.pdf. Disponível em: 20 de out 2024.

CYRINO; DELL'ACQUA. [Assistance sites in the intensive care unit and the relation from nursing activities score with the hospital infection]. **Esc Anna Nery Rev Enferm** [Internet]. 2012[cited 2015 Dec 16];16(4):712-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/10.pdf> Portuguese.» <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/10.pdf>. Acesso em: 30 de nov 2024.

DAVOUDI; HEYDARI; MANZARI. Psychosocial Interventions by Nurses for Patients with HIV/ AIDS: *A Systematic Review*. **J Caring Sci**. 2023;12(2):94-102. Disponível em: 2023 Apr 26. doi:10.34172/jcs.2023.30726. Acesso em: 20 out 2024.

FERREIRA, R. C. S.; RIFFEL, A.; SANT'ANA, A. E. G.. HIV: mecanismo de replicação, alvos farmacológicos e inibição por produtos derivados de plantas. **Química Nova**, v. 33, n. 8, p. 1743–1755, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-40422010000800023>. Acesso em: 07 abr 2024

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Casas para os que morrem: a história do desenvolvimento dos hospices modernos. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 17, p. 165–180, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702010000500010>. Acesso em: 22 abr 2024.

FREITAS, H. M. B. DE. *et al.* Significados que os profissionais de enfermagem atribuem ao cuidado de crianças institucionalizadas com aids. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 511–517, jul. 2010. Acesso em: 22 abr 2024.

GERALDELLI, D., & CASTOLDI, L. *Immunologic Response to HIV Infection: Main Immunopathological Alterations*. **Scientific Electronic Archives**, v. 8, n. 1, p. 87–92, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.36560/812015121>. Acesso em: 28 mar 2024.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: **Atlas**, 2010. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdfAcesso em: 04 agosto 2024.

GÓIS, *et al.* Morte/morrer de pessoas com hiv: o olhar da enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE Oline**. V. 12 n. 12 (2018). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236255p3337-3343-2018>. Acesso em: 15 out. 2024.

GOMES, A. M. T *et al.* Representações sociais da morte para pessoas que vivem com HIV/AIDS [*Social representations of death held by people living with HIV/AIDS*] [*Representaciones sociales de la muerte para personas que viven con VIH/SIDA*]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. e33407. 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/33407/29600>>. Acesso em: 07 set. 2023.

HJALMARSSON E, LINDROTH M. “Viver até você morrer pode realmente incluir ser íntimo e ter sexo”: Um estudo de grupo focal sobre as experiências de enfermeiras em relação ao seu trabalho com sexualidade em cuidados paliativos. **J Clin Enfermeiros**.2020;29:2979–2990. <https://doi.org/10.1111/jocn.15303>
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2019.25.3.108>_Acesso: 01 dez 2024.

ICTV (*INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUSES*). Virus Taxonomy: The Classification and Nomenclature of Viruses: *Retroviridae* 2021. **ICTV**, 2021. Disponível em: <https://ictv.global/report/chapter/retroviridae/retroviridae>. Acesso em: 28 mar 2024.

JACOB ER, MCKENNA L, D’AMORE A. *The changing skill mix in nursing: considerations for and against different levels of nurse*. **J Nurs Manag**. 2015;23(4):421-6. doi: 10.1111/jonm.12162» <https://doi.org/10.1111/jonm.12162>.

KIRA, Célia Maria. Pacientes com HIV/Aids: Tabela 4 – Principais Sintomas Físicos em Pacientes com HIV/Aids em Cuidados Paliativos, suas Causas e Tratamento. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (**Cremsp**). Cuidado Paliativo. São Paulo: **Cremsp**; 2008. p. 158-162. Acesso: 01 dez 2024

LIMA, J. J. DE. *et al.* Art in evidence-based nursing practice from the perspective of Florence Nightingale. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, p. e20210664, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0664>. Acesso: 01 dez 2024

MANCHOLA, C. et al. Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada. **Revista Bioética**, v. 24, n. 1, p. 165–175, jan. 2016.

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS. Manual de Cuidados Paliativos / Maria Perez Soares D’Alessandro (ed.). [*et al.*]. – 2. ed. São Paulo: **Hospital Sírio Libanês**; Ministério da Saúde, 2023. Acesso: 09 Mar 2024.

MANUAL MSD. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). **MANUAL MSD**. Fev 2023. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/v%C3%ADrus-da-imunodefici%C3%A2ncia-humana-hiv/infec%C3%A7%C3%A3o-pelo-v%C3%ADrus-da-imunodefici%C3%A2ncia-humana-hiv#Fisiopatologia_v1021378_pt. Acesso: 19 abr 2024.

MCGRAW SR, *et al.* *Reframing the barrier: Nurse-led, integrated palliative care program in the context of HIV in the United States.* *Nurs Palliat Care.* 2016. V. 1 (4) 75-80. Disponível em: [10.15761/NPC.1000120](https://doi.org/10.15761/NPC.1000120). Acesso em: 15 out. 2024.

MCMICHAEL, A. J. *et al.* *The immune response during acute HIV-1 infection: clues for vaccine development.* *Nat Rev Immunol*, v. 10, n. 1, p. 11-23, jan. 2010. ISSN 1474- 1741. Disponível em: [10.1038/nri2674](https://doi.org/10.1038/nri2674). Acesso em: 01 abr 2024.

MKWINDA, E., & LEKALAKALA-MOKGELE, E. *Palliative care needs in Malawi: Care received by people living with HI.* 2016. *Curationis*, 39 (1), 8 páginas. Doi: <https://doi.org/10.4102/curationis.v39i1.1664>. Acesso em: 15 out. 2024.

Nightingale F. *Una and the lion.* Cambridge: Riverside Press; 1871. 22 p. **Rev. Bras. Enferm.** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0664>. Acesso em: 15 mar 2024.

OLIVEIRA, C. B. B de *et al.* Experiências do Adoecimento Crônico Transmissível: Discursividades de Pessoas Vivendo com HIV. **Reme: Rev. Min. Enf.** Belo Horizonte, v. 24, p. e-1349, 2020. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141527622020000100268&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 06 set. 2023.

PERAZZO, *et al.* *Fatigue Symptom Management in People Living With Human Immunodeficiency Virus.* *Journal of Hospice & Palliative Nursing.* V. 19 (2); p 122-127, abril 2017. | DOI: [10.1097/NJH.0000000000000329](https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000329). Acesso em: 15 out. 2024.

PEREIRA, L. A. *et al.* Pacientes com HIV/Aids e risco de ulcera: demandas de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 574–581, maio 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690322i>. Acesso em: 20 nov 2024.

PICOLLO DP, FACHINI M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Rev. Ciênc. Med**, v 27, n 2. p. e85-92. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24220/23180897v27n2a38>. Acesso em: 05 de set 2023.

PIERI, F.M.; LAURENTI, R. HIV/AIDS: perfil epidemiológico de adultos internados em hospital universitário. **Ciência, Cuidado e Saúde**, supl. 11, p. 144-152, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v11i5.17069>. Acesso:30 set 2024.

PINTO NETO, L. F. S *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, p. e2020588, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100013.esp1>. Acesso: 05 set 2023.

SILVA ITS, ARAÚJO AC, MEDEIROS YE, SANTOS RSC, GÓIS MMCD, SILVA RAR. The use of aromatherapy in the nursing context: an integrative review. **Rev. Eletr. Enferm.** 2020. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/59677>

SILVA, R. S. DA.; PEREIRA, Á.; MUSSI, F. C. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 40–46, jan. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150006>. Acesso em: 01 Dez 2024.

SOUZA, P. N. *et al.*. Cuidados paliativos no paciente com HIV/AIDS internado na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, n. 3, p. 301–309, jul. 2016.

TASCA, Karen Ingrid, CALVI, Sueli Aparecida; SOUZA, Lenice do Rosário de. *Immunovirological parameters and cytokines in HIV infection*. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 45, n. 6, p. 663–669, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822012000600002>. Acesso em: 28 mar 2024.

TORRES, L.M.; VIDAL, M.A. *In memoriam Cicely Saunders, fundador de cuidados paliativos*. **Revista de la Sociedad Española del Dolor**, v.13, n.3, p. 143-144, 2006.
UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas. Estatísticas: Mortes relacionadas à AIDS. **UNAIDS BRASIL** 2023a. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso: 05 set 2023.

UNAIDS. Relatório Global do UNAIDS mostra que a pandemia de AIDS pode acabar até 2030 e descreve o caminho para alcançar esse objetivo. **UNAIDS BRASIL**. 2023b. Acesso em: 04 jun 2024. Disponível em: <https://unaids.org.br/2023/07/relatorio-global-do-unaids-mostra-que-a-pandemia-de-aids-pode-acabar-ate-2030-e-descreve-o-caminho-para-alcancar-esse-objetivo/>.

UNAIDS. Sobre HIV/AIDS: Prevenção Combinada do HIV. **UNAIDS BRASIL**. 2024. Disponível em: <https://unaids.org.br/prevencao-combinada/>. Acesso em: 07 abr 2024.

VASCONCELOS, *et al.* Cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS: princípios da bioética adotados por enfermeiros. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 9, p. 2559–2566, set. 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900010>. Acesso em: 15 out. 2024.

VASCONCELOS, *et al.* Cuidados paliativos para o paciente com HIV/Aids: observâncias éticas adotadas por enfermeiros [Palliative care for HIV/Aids patients: ethical observance by nurses]. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. e26409, 2016. DOI: 10.12957/reuerj.2016.26409. Acesso em: 15 out. 2024.

VASCONCELOS, M. F. de *et al.* Cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS: princípios da bioética adotados por enfermeiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2559–2566, set. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900010>. Acesso em: 20 de Mar 2024.

VASCONCELOS, M. F. DE. *et al.* Cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS: princípios da bioética adotados por enfermeiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2559–2566, set. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900010>. Acesso em: 13 de maio 2024.

WHO. *Palliative care*. **World Health Organization (WHO)**, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>. Acesso em: 13 Mar 24.

WITTMANN-Vieira, R.; Goldim, J. R.. Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 334–339, 2012.

ZEPEDA, *et al.* *Management of nursing care in HIV/AIDS from a palliative and hospital perspective.* **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2019;72(5):1234-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0431>. Acesso em: 15 out. 2024.