



Cuidados paliativos na atenção primária: qualidade de vida para pessoas com HIV/AIDS em estágio avançado

Olímpio Duarte Silva Magalhães ¹, Rafaella Vercesi Beraldi ², Ticiano Magalhães Dantas ³, Giullia Vercesi Beraldi ².



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p852-865>

Artigo recebido em 18 de Outubro e publicado em 08 de Dezembro

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

Os cuidados paliativos desempenham um papel central no manejo de pacientes com HIV/AIDS em estágio avançado, especialmente na atenção primária, onde a identificação precoce de necessidades e uma abordagem centrada no paciente são fundamentais. Este artigo revisa a literatura dos últimos dez anos sobre a integração dos cuidados paliativos para esses pacientes, abordando os principais desafios e estratégias para sua implementação. A análise inclui uma avaliação detalhada do controle de sintomas, as barreiras enfrentadas na integração desses cuidados na atenção primária e as estratégias para superar esses obstáculos. Evidencia-se que, embora a introdução precoce dos cuidados paliativos melhore significativamente a qualidade de vida, sua implementação enfrenta desafios sistêmicos e estruturais, incluindo a falta de treinamento dos profissionais de saúde e o estigma ainda associado ao HIV/AIDS. O planejamento antecipado de cuidados (PAC) e uma abordagem interdisciplinar são apresentados como ferramentas essenciais para garantir que os cuidados paliativos sejam introduzidos de maneira adequada, respeitando as preferências do paciente. A revisão também destaca a importância de identificar com precisão o momento de transição para os cuidados paliativos, considerando tanto o prognóstico clínico quanto o sofrimento psicossocial. Conclui-se que a inclusão mais robusta dos cuidados paliativos na atenção primária é uma necessidade urgente, com implicações profundas para a melhoria da dignidade e do bem-estar dos pacientes com HIV/AIDS em estágios avançados.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos; HIV/AIDS; Atenção primária; Controle de sintomas; Qualidade de vida.



Palliative care in primary care: quality of life for people with advanced HIV/AIDS

ABSTRACT

Palliative care plays a central role in the management of patients with advanced HIV/AIDS, especially in primary care, where early identification of needs and a patient-centered approach are essential. This article reviews the literature from the last ten years on the integration of palliative care for these patients, addressing the main challenges and strategies for its implementation. The analysis includes a detailed assessment of symptom control, the barriers faced in the integration of palliative care in primary care, and strategies to overcome these obstacles. It is evident that, although the early introduction of palliative care significantly improves quality of life, its implementation faces systemic and structural challenges, including the lack of training of health professionals and the stigma still associated with HIV/AIDS. Advance care planning (ACP) and an interdisciplinary approach are presented as essential tools to ensure that palliative care is introduced appropriately, respecting the patient's preferences. The review also highlights the importance of accurately identifying the moment of transition to palliative care, considering both clinical prognosis and psychosocial distress. It is concluded that a more robust inclusion of palliative care in primary care is an urgent need, with profound implications for improving the dignity and well-being of patients with advanced HIV/AIDS.

KEYWORDS: Palliative care; HIV/AIDS; Primary care; Symptom control; Quality of life.

Instituição afiliada – 1 Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. 2 Universidade Positivo.
3 Universidade Regional do Cariri.

Autor correspondente: Olímpio Duarte Silva Magalhães. magalhaesods@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)





INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) evoluíram de uma condição amplamente fatal nas décadas de 1980 e 1990 para uma doença crônica manejável, graças ao desenvolvimento de terapias antirretrovirais (TAR) (Williams; Williams, 2019). No entanto, apesar dos avanços terapêuticos, muitos pacientes com HIV/AIDS progridem para estágios avançados da doença, especialmente em cenários de diagnóstico tardio, falha terapêutica ou limitações no acesso ao tratamento. Nesse contexto, os cuidados paliativos emergem como uma abordagem essencial para o manejo abrangente desses pacientes, oferecendo alívio dos sintomas físicos, suporte emocional e cuidados centrados na qualidade de vida (Goodkin; Kompella; Kendell, 2018).

Embora os cuidados paliativos sejam tradicionalmente associados a doenças terminais, como o câncer, seu escopo expandiu-se nas últimas décadas para incluir doenças crônicas e progressivas, como o HIV/AIDS. No caso de pacientes com HIV/AIDS em estágio avançado, a carga de sintomas é multifacetada, incluindo dor crônica, dispneia, náusea, fadiga, neuropatia e sintomas psiquiátricos, como depressão e ansiedade, que frequentemente coexistem com o impacto do estigma social e o isolamento. A abordagem paliativa, que visa melhorar a qualidade de vida por meio do controle de sintomas e do suporte psicossocial, complementa a terapia antirretroviral, permitindo que os pacientes enfrentem a progressão da doença de maneira mais digna e menos dolorosa (Gilliams *et al.*, 2020).

A integração dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde tornou-se um tópico de crescente relevância, especialmente em contextos de recursos limitados, onde os profissionais de saúde da atenção primária são frequentemente os primeiros e, por vezes, os únicos pontos de contato para os pacientes com HIV/AIDS. A atenção primária desempenha um papel fundamental na coordenação do cuidado, sendo o local ideal para a implementação precoce de intervenções paliativas. Contudo, essa integração enfrenta desafios substanciais, incluindo a falta de formação adequada dos profissionais de saúde, a escassez de recursos, o estigma associado à AIDS e a fragmentação dos serviços de saúde (Court; Olivier, 2020).



A literatura dos últimos anos tem destacado a necessidade de um enfoque mais estruturado e holístico nos cuidados paliativos para pessoas vivendo com HIV/AIDS em estágio avançado, especialmente em países de baixa e média renda, onde o acesso a cuidados especializados é limitado. Este artigo revisa a literatura dos últimos 10 anos sobre os cuidados paliativos para pacientes com HIV/AIDS em estágio avançado na atenção primária, abordando tanto os avanços na prática clínica quanto as barreiras e estratégias para uma melhor integração desses cuidados nos sistemas de saúde.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão da literatura com o objetivo de investigar a integração dos cuidados paliativos na atenção primária para pacientes com HIV/AIDS em estágio avançado. A abordagem metodológica foi desenhada para garantir uma análise abrangente e rigorosa dos estudos mais relevantes publicados nos últimos cinco anos (2014-2024), permitindo uma compreensão aprofundada das tendências e lacunas na prática clínica. A revisão seguiu princípios estabelecidos para revisões narrativas e integrativas, abrangendo tanto estudos qualitativos quanto quantitativos que abordam o tema central de maneira direta ou indireta.

A busca por artigos foi realizada em três bases de dados eletrônicas amplamente utilizadas na área da saúde: PubMed, SciELO e Google Scholar. Essas plataformas foram escolhidas pela sua cobertura ampla de estudos científicos, revisões e publicações em periódicos de alto impacto na área de HIV/AIDS e cuidados paliativos. A pesquisa incluiu artigos publicados em inglês, português e espanhol, para capturar a diversidade geográfica e linguística dos estudos, e garantir a inclusão de evidências de regiões onde o HIV/AIDS continua sendo uma questão significativa de saúde pública, especialmente em países de baixa e média renda.

Para garantir precisão na busca, utilizaram-se combinações de palavras-chave relacionadas ao tema, incluindo “HIV/AIDS,” “cuidados paliativos,” “atenção primária,” “estágio avançado,” “controle de sintomas” e “qualidade de vida.” Os descritores foram aplicados tanto isoladamente quanto em conjunto, utilizando operadores booleanos (“AND” e “OR”) para refinar os resultados e



focar em estudos que discutem diretamente a prática de cuidados paliativos na atenção primária para pacientes com HIV/AIDS em estágio avançado.

Incluíram-se na revisão estudos que atenderam aos seguintes critérios: (1) artigos originais, revisões de literatura ou relatórios de caso publicados entre 2013 e 2023; (2) estudos que abordassem a aplicação de cuidados paliativos para pacientes adultos com HIV/AIDS em estágio avançado, com foco na atenção primária; e (3) estudos que discutissem aspectos clínicos, psicossociais, ou barreiras e facilitadores na implementação dos cuidados paliativos em contextos de atenção primária. Foram excluídos estudos que se concentravam exclusivamente em populações pediátricas ou adolescentes com HIV/AIDS, devido às diferenças significativas nas abordagens de cuidado, assim como aqueles que tratavam exclusivamente de intervenções baseadas em terapia antirretroviral sem integração com cuidados paliativos.

A análise dos dados extraídos dos estudos selecionados seguiu uma abordagem temática, identificando as principais categorias emergentes, como o controle de sintomas, as barreiras e facilitadores da integração dos cuidados paliativos na atenção primária, e as estratégias de implementação. A síntese foi apresentada de forma descritiva, com ênfase nas implicações clínicas e nas recomendações práticas para a melhoria dos cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS.

RESULTADOS

CONTROLE DE SINTOMAS

O manejo de sintomas em pacientes com HIV/AIDS em estágio avançado constitui um dos pilares fundamentais dos cuidados paliativos, pois esses indivíduos frequentemente apresentam uma carga significativa de sintomas físicos e psicológicos que comprometem gravemente sua qualidade de vida. A revisão da literatura aponta que, entre os sintomas mais prevalentes, destacam-se a dor crônica, a neuropatia periférica, dispneia, fadiga intensa, anorexia, náuseas e sintomas neuropsiquiátricos, como depressão e ansiedade. A natureza multifacetada do HIV/AIDS em estágio avançado exige uma abordagem terapêutica igualmente multidimensional, integrando estratégias



farmacológicas e não farmacológicas para o manejo eficaz desses sintomas (Garland; Levinson; Wing, 2020).

A dor crônica, frequentemente associada à neuropatia periférica induzida pelo HIV ou pela terapia antirretroviral, é um dos sintomas mais debilitantes experimentados por pacientes em estágios avançados da doença. A neuropatia periférica, particularmente, ocorre em até 30% dos pacientes com HIV/AIDS avançado, sendo associada à degeneração axonal e à neurotoxicidade dos inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (ITRNs). A literatura destaca que o manejo farmacológico dessa condição, com analgésicos opioides, anticonvulsivantes (como a gabapentina) e antidepressivos tricíclicos, apresenta eficácia variável, exigindo muitas vezes um ajuste contínuo das doses para equilibrar a eficácia com os efeitos adversos. Intervenções não farmacológicas, como terapias de relaxamento e fisioterapia, mostram-se complementares no alívio da dor neuropática, embora sejam subutilizadas na atenção primária (Gilliams. *et al.*, 2020).

A dispneia é outro sintoma prevalente em pacientes com HIV/AIDS em estágio avançado, geralmente decorrente de condições co-ocorrentes, como infecções oportunistas (pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*, tuberculose) ou malignidades (sarcoma de Kaposi, linfomas). A literatura sugere que o manejo eficaz da dispneia envolve tanto o tratamento da causa subjacente quanto a intervenção paliativa direta com opioides de baixa dosagem, que demonstram ser eficazes no alívio da sensação de falta de ar (Lurain *et al.*, 2024). A fadiga, por sua vez, é uma condição crônica debilitante e multifatorial, frequentemente exacerbada pela caquexia associada ao HIV/AIDS, desnutrição e inflamação sistêmica. As abordagens para o manejo da fadiga incluem intervenções nutricionais, farmacológicas (uso de corticosteroides em casos selecionados) e programas de reabilitação física, que podem ajudar a restaurar alguma funcionalidade e melhorar a qualidade de vida (Bruera; Dev; Yushak, 2022).

Os sintomas gastrointestinais, como náuseas, vômitos e anorexia, são comuns em pacientes com HIV/AIDS avançado, frequentemente resultantes de efeitos adversos das terapias antirretrovirais ou de infecções oportunistas do trato gastrointestinal. O manejo desses sintomas é um desafio considerável, pois podem prejudicar ainda mais o estado nutricional já comprometido desses pacientes. A literatura revisada aponta para o uso de antieméticos (como a



metoclopramida e ondansetrona) como a principal abordagem farmacológica, enquanto intervenções dietéticas, como refeições fracionadas e suplementação nutricional, são recomendadas para minimizar o impacto da anorexia e promover uma ingestão calórica adequada (Laddie; Terblanche; Meiring, 2021).

Os sintomas neuropsiquiátricos, como depressão, ansiedade e comprometimento cognitivo, são frequentemente subdiagnosticados e subtratados em pacientes com HIV/AIDS em estágio avançado, especialmente em contextos de atenção primária. A depressão pode resultar tanto de fatores psicossociais, como o estigma e o isolamento social, quanto de fatores biológicos, como a neuroinflamação e a disfunção hipotalâmica causada pela infecção pelo HIV. Os estudos sugerem que o manejo farmacológico, com o uso de inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) e outros antidepressivos, associado ao suporte psicossocial, tem mostrado eficácia no controle desses sintomas, embora as barreiras de acesso a esses tratamentos, especialmente em áreas de baixa renda, continuem a ser um obstáculo significativo (Munsami *et al.*, 2022).

BARREIRAS À INTEGRAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A integração de cuidados paliativos na atenção primária para pacientes com HIV/AIDS em estágio avançado enfrenta diversas barreiras, que incluem questões estruturais e institucionais, além de desafios relacionados ao treinamento e à percepção dos profissionais de saúde. Uma das maiores barreiras à integração dos cuidados paliativos na atenção primária para pacientes com HIV/AIDS é de natureza estrutural. Diversos estudos apontam a falta de infraestrutura adequada nos sistemas de saúde, especialmente em países de baixa e média renda, onde reside a maioria dos pacientes em estágio avançado de HIV/AIDS. A carência de recursos financeiros e humanos compromete a implementação de programas robustos de cuidados paliativos. A escassez de medicamentos essenciais, como opioides para o controle da dor, representa uma limitação significativa para o manejo eficaz dos sintomas (Court; Olivier, 2020). Adicionalmente, a sobrecarga de trabalho enfrentada por profissionais da atenção primária em contextos subfinanciados contribui para a



priorização de intervenções emergenciais, relegando o cuidado paliativo a um segundo plano (Idemili-Aronu *et al.*, 2024).

Outro desafio relevante identificado é a insuficiência de formação específica em cuidados paliativos entre os profissionais da atenção primária. Embora médicos e enfermeiros na linha de frente lidem com frequência com pacientes com HIV/AIDS em estágio avançado, muitos relatam não se sentirem devidamente capacitados para manejar as complexas necessidades desses pacientes. A revisão indica uma lacuna de currículos adequados de treinamento em cuidados paliativos, tanto nos programas de graduação quanto na educação continuada dos profissionais de saúde. Essa deficiência educacional resulta em insegurança por parte dos profissionais na prescrição de medicamentos paliativos, como analgésicos opioides, e no manejo de sintomas psicológicos, como depressão e ansiedade. A falta de conhecimento sobre os princípios do cuidado paliativo pode levar à subutilização dessas intervenções, mesmo quando disponíveis (Morgan *et al.*, 2024).

O estigma associado ao HIV/AIDS e à morte persiste como uma barreira à implementação eficaz de cuidados paliativos. Estudos indicam que, em muitos contextos, o HIV/AIDS ainda é altamente estigmatizado, o que leva ao preconceito por parte de alguns profissionais de saúde, dificultando a construção de uma relação de confiança entre médico e paciente. A associação do cuidado paliativo à proximidade da morte intensifica o medo e o estigma entre profissionais, pacientes e suas famílias. Esse preconceito, muitas vezes, impede que os pacientes sejam encaminhados para cuidados paliativos em tempo hábil, comprometendo o controle de sintomas e o suporte emocional necessário durante a fase avançada da doença (Spence *et al.*, 2022).

As barreiras culturais e sociais também limitam o acesso a cuidados paliativos adequados para pacientes com HIV/AIDS em estágio avançado. A literatura sugere que, em algumas culturas, especialmente em comunidades de baixa renda e áreas rurais, existe uma forte resistência em aceitar o prognóstico terminal da doença. Essa negação muitas vezes se reflete na recusa em aceitar cuidados paliativos, erroneamente percebidos como sinônimo de desistência do tratamento curativo. Adicionalmente, a falta de apoio familiar, aliada ao isolamento social enfrentado por muitos pacientes com HIV/AIDS, particularmente aqueles pertencentes a grupos marginalizados (como usuários



de drogas injetáveis, homens que fazem sexo com homens e trabalhadores sexuais), agrava a dificuldade de acesso aos cuidados paliativos. Esses pacientes, frequentemente, carecem da rede de suporte social necessária para navegar pelos sistemas de saúde e tomar decisões informadas sobre seu cuidado (Yang *et al.*, 2022).

A fragmentação do cuidado entre diferentes níveis de atenção também é um fator relevante. Pacientes com HIV/AIDS em estágio avançado frequentemente necessitam de múltiplas intervenções, tanto no tratamento antirretroviral quanto no manejo paliativo de seus sintomas, o que exige coordenação eficaz entre equipes de cuidados primários, especialistas em HIV e equipes de cuidados paliativos. No entanto, a falta de comunicação entre esses setores resulta em cuidados fragmentados e, muitas vezes, incoerentes (Jaimes *et al.*, 2024).

MELHORANDO A INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

A integração efetiva dos cuidados paliativos na atenção primária para pacientes com HIV/AIDS em estágio avançado exige uma abordagem multidimensional e sistêmica, que aborde os desafios estruturais, educacionais e culturais previamente discutidos. Uma das intervenções mais frequentemente abordadas na literatura é a ampliação do treinamento em cuidados paliativos para profissionais de saúde da atenção primária. Programas de educação continuada, que ofereçam treinamento teórico e prático sobre o manejo de sintomas avançados do HIV/AIDS, são fundamentais para que médicos, enfermeiros e outros profissionais adquiram a confiança e as habilidades necessárias (TAMSUKHIN; BERNARDO, 2024).

Outra estratégia importante identificada é o desenvolvimento de modelos colaborativos de cuidado, que integram profissionais de diferentes disciplinas em um esforço coordenado para prover cuidados contínuos e holísticos a pacientes com HIV/AIDS. Esses modelos envolvem a formação de equipes interdisciplinares, compostas por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e especialistas em cuidados paliativos, que trabalham em conjunto para garantir que os pacientes recebam suporte não apenas médico, mas também emocional, psicossocial e espiritual. Modelos colaborativos bem-sucedidos caracterizam-se pela criação de vias claras de comunicação entre as equipes de



atenção primária e os especialistas, permitindo uma transição fluida entre cuidados curativos e paliativos (Ahmed *et al.*, 2023).

O uso de tecnologias emergentes, como a telemedicina, é identificado como uma ferramenta promissora para aprimorar a integração dos cuidados paliativos na atenção primária, especialmente em regiões com escassez de especialistas ou em áreas rurais. A telemedicina facilita o acesso a consultorias com profissionais de cuidados paliativos para pacientes e médicos da atenção primária, fornecendo suporte em tempo real para o manejo de sintomas complexos, revisões de medicação e decisões de cuidado. Plataformas digitais que possibilitam o monitoramento remoto de sintomas têm demonstrado potencial para melhorar a gestão da dor, dispneia e outros sintomas comuns em pacientes com HIV/AIDS em estágio avançado. Essas tecnologias não apenas permitem a detecção precoce de crises de saúde, mas também promovem uma abordagem mais proativa e preventiva no manejo do sofrimento dos pacientes (Jocelyn *et al.*, 2024).

A implementação de políticas públicas que promovam a integração dos cuidados paliativos na atenção primária é uma necessidade urgente identificada na literatura. Em alguns países com sistemas de saúde públicos robustos, a integração de cuidados paliativos já começou a ser implementada como parte das políticas de atenção primária, com resultados promissores. No entanto, em muitas regiões, ainda há uma lacuna significativa na criação de políticas que promovam essa integração de forma sistemática. Políticas que regulamentam o uso seguro e controlado de medicamentos essenciais, como opioides para o manejo da dor, também são fundamentais para mitigar o sofrimento dos pacientes (Harding; Chuang; Selwyn, 2021).

O estigma associado ao HIV/AIDS e aos cuidados paliativos é amplamente discutido como uma barreira à integração, cuja mitigação requer abordagens abrangentes que envolvam não apenas os profissionais de saúde, mas também a sociedade como um todo. A literatura revisada destaca a importância de campanhas de educação comunitária que desmistifiquem o HIV/AIDS e promovam uma compreensão mais ampla sobre o papel dos cuidados paliativos. Essas campanhas podem ser realizadas através de parcerias com organizações não governamentais (ONGs), grupos de defesa de direitos e entidades religiosas, buscando envolver as comunidades locais e



mudar atitudes em relação à morte e ao cuidado em fim de vida. Uma maior aceitação social dos cuidados paliativos pode facilitar o encaminhamento precoce dos pacientes, resultando em melhor controle de sintomas e qualidade de vida, ao mesmo tempo que reduz o estigma associado tanto ao HIV/AIDS quanto à utilização de cuidados paliativos (Vargas-Escobar *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos para pacientes com HIV/AIDS em estágio avançado, no contexto da atenção primária, representam uma estratégia fundamental para promover dignidade e qualidade de vida em face de uma doença crônica e potencialmente debilitante. A introdução precoce dessa abordagem é uma medida essencial para enfrentar a elevada carga sintomática, a complexidade do prognóstico e o sofrimento psicossocial frequentemente vivenciado por esses pacientes. Contudo, a integração efetiva dos cuidados paliativos na prática clínica exige não apenas uma transformação do modelo assistencial, mas também o desenvolvimento de estratégias de capacitação profissional, a sensibilização da comunidade médica e o aprimoramento das políticas públicas que apoiem essa inclusão.

A revisão da literatura destaca a importância de uma abordagem multidimensional que transcenda o tratamento dos sintomas físicos, abrangendo também o suporte emocional, psicológico e espiritual. A comunicação contínua e clara entre médicos e pacientes, fundamentada no planejamento antecipado de cuidados, emerge como uma ferramenta essencial para assegurar que os desejos e valores dos pacientes sejam respeitados ao longo de toda a trajetória da doença. Também, a identificação dos momentos-chave para a transição ao cuidado paliativo, baseada em avaliações clínicas precisas e escalas prognósticas validadas, pode otimizar o manejo do HIV/AIDS em estágios avançados, minimizando intervenções desnecessárias e aumentando a satisfação com os cuidados prestados.

Apesar das barreiras persistentes na implementação dos cuidados paliativos na atenção primária – desde a escassez de recursos até a falta de treinamento específico para os profissionais de saúde –, os benefícios são



inequívocos. A integração desse modelo de cuidados à prática clínica, de forma holística, alivia o sofrimento físico e permite que pacientes com HIV/AIDS enfrentem o fim da vida com dignidade e suporte adequado. A implementação de políticas de saúde pública que reconheçam e integrem os cuidados paliativos de maneira abrangente é, portanto, uma necessidade premente para responder às demandas dessa população em envelhecimento e com necessidades crescentes.

Dessa forma, o contínuo desenvolvimento de pesquisas sobre intervenções paliativas específicas para pacientes com HIV/AIDS e a criação de redes de apoio que incluam a atenção primária são passos essenciais para o avanço na área. A conclusão principal desta revisão é que, ao oferecer cuidados paliativos precocemente e de forma integrada, as equipes de saúde podem transformar a experiência de vida e morte desses pacientes, garantindo que o manejo da doença seja compassivo e tecnicamente eficiente.

REFERÊNCIAS

AHMED, Mohamed H. et al. HIV and an ageing population—what are the medical, psychosocial, and palliative care challenges in healthcare provisions. **Microorganisms**, v. 11, n. 10, p. 2426, 2023.

BRUERA, E. D. R.; DEV, Rony; YUSHAK, Melinda. Assessment and management of anorexia and cachexia in palliative care. **Waltham, MA: UpToDate**, 2022.

COURT, Lara; OLIVIER, Jill. Approaches to integrating palliative care into African health systems: a qualitative systematic review. **Health Policy and Planning**, v. 35, n. 8, p. 1053-1069, 2020.

GARLAND, Joseph M.; LEVINSON, Andrew; WING, Edward. Care of critically ill patients with human immunodeficiency virus. **Annals of the American Thoracic Society**, v. 17, n. 6, p. 659-669, 2020.

GILLIAMS, Elizabeth A. et al. Increased retention in care after a palliative care referral among people living with HIV. **JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 84, n. 1, p. 78-84, 2020.

GOODKIN, Karl; KOMPELLA, Sindhura; KENDELL, Steven F. End-of-life care and bereavement issues in human immunodeficiency virus–AIDS. **Nursing Clinics**, v. 53, n. 1, p. 123-135, 2018.



HARDING, Richard; CHUANG, Elizabeth J.; SELWYN, Peter A. Supportive and Palliative Care for Patients with HIV Infection. In: **Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care**. CRC Press, 2021. p. 831-840.

IDEMILI-ARONU, Ngozi *et al.* Knowledge, attitudes, and barriers: Palliative Care services for women with HIV in resource-limited settings. **BMC Palliative Care**, v. 23, n. 1, p. 227, 2024.

JAIMES, Yelson Alejandro Picón *et al.* Stigma and fear of getting sick in the care of people living with HIV: an exploratory systematic review. **Le Infezioni in Medicina**, v. 32, n. 2, p. 168, 2024.

JOCELYN *et al.* HIV/AIDS in Indonesia: current treatment landscape, future therapeutic horizons, and herbal approaches. **Frontiers in Public Health**, v. 12, p. 1298297, 2024.

LADDIE, Jo; TERBLANCHE, Alta; MEIRING, Michelle. Gastrointestinal and liver-related symptoms in paediatric palliative care. **Hain R, Goldman A, Rapoport A, Meiring M. Oxford Textbook of Palliative Care**, v. 3, p. 214-230, 2021.

LURAIN, Kathryn A. *et al.* HIV-associated cancers and lymphoproliferative disorders caused by Kaposi sarcoma herpesvirus and Epstein-Barr virus. **Clinical Microbiology Reviews**, v. 37, n. 3, p. e00022-23, 2024.

MORGAN, Jennie *et al.* Healthcare workers' knowledge of indicators for a palliative care approach. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, v. 16, n. 1, p. 1-7, 2024.

MUNSAMI, Adele *et al.* Exploring HIV-associated neurocognitive impairment in the era of effective antiretroviral therapy: A primary healthcare perspective. **Qualitative Health Research**, v. 32, n. 10, p. 1487-1497, 2022.

SPENCE, Amanda Blair *et al.* HIV related stigma among healthcare providers: opportunities for education and training. **Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)**, v. 21, p. 23259582221114797, 2022.

TAMSUKHIN, Phanthira C.; BERNARDO, Raffaele M.; ETI, Serife. Palliative care considerations for the older adults with HIV/AIDS: a clinical practice review. **Annals of Palliative Medicine**, p. apm-23, 2024.

VARGAS-ESCOBAR, Lina María *et al.* Enhancing Rural Community Engagement through Palliative Care Networks: A Scoping Review. **Health Policy**, p. 105165, 2024.

WILLIAMS, Christopher Kwesi O.; WILLIAMS, Christopher Kwesi O. Global HIV/AIDS burden and associated diseases. **Cancer and AIDS: Part II: Cancer Pathogenesis and Epidemiology**, p. 59-96, 2019.

YANG, Zhen *et al.* Advance care planning among elderly acquired immunodeficiency syndrome patients: a qualitative preference study. **Journal of Hospice & Palliative Nursing**, v. 24, n. 2, p. E10-E17, 2022.