

FACULDADES INTEGRADAS DE ARACRUZ

CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM

SILAS MATHIAS UCELI

**DAV: UM INSTRUMENTO PARA GARANTIR O DESEJO DO PACIENTE COM
AIDS EM FIM DE VIDA**

ARACRUZ

2022

SILAS MATHIAS UCELI

**DAV: UM INSTRUMENTO PARA GARANTIR O DESEJO DO
PACIENTE COM AIDS EM FIM DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado a Faculdades Integradas de Aracruz (FAACZ), como
quesito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 06 de dezembro de 2022

Dr^a Layla Mendonça Lírio
FAACZ – Faculdades Integradas de Aracruz

MSc. Alan Diniz Ferreira
FAACZ – Faculdades Integradas de Aracruz

Esp. Renata Carina Santos Abreu
Assistente Social - Especialista em Cuidados Paliativos
Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

DEDICATÓRIA

Quero dedicar este trabalho de conclusão de curso ao meu bisavô José Machado, que por mais que sua presença física não se faça mais presente em meus dias, me influenciou diretamente na construção do homem e profissional que sou hoje e a minha paixão pelos cuidados paliativos, manter os nossos momentos juntos vivos na minha memória desde os 5 anos de idade foi essencial para que eu compreendesse a importância do fim de vida com dignidade e conforto.

Dedico também, aos amores da minha vida, minha bisavó Lucília, professora aposentada e minha mãe Sônia, que me deram todas as condições para que eu chegasse até aqui e fizeram tudo que estava ao seu alcance para que eu pudesse ter todo acesso possível à educação, o leitor que eu me tornei tem total influência de vocês, sou muito feliz e grato por isso. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus pela saúde e pela oportunidade que tive de cursar uma graduação em um país que o ensino superior ainda não é acessível para todos, meus professores que tanto admiro, aos meus amigos por toda demonstração de amor e alegria e a todas as pessoas que me ajudaram de maneira direta e indireta, me apoiando e promovendo reflexões através de críticas construtivas.

E por fim e não menos importante, a minha orientadora Dr^o Layla Mendonça Lírio, que esteve comigo durante toda construção desta pesquisa, que foi muito importante pra mim, e sei que também foi para ela, e ao meu professor MSc. Alan Diniz Ferreira, que de forma direta e indireta me ajudou na construção do pesquisador que estou me tornando, espero um dia pode retribuir todo carinho e conhecimento proporcionado por vocês.

RESUMO

Os cuidados paliativos caracterizam uma gama de ações que buscam promover autonomia, conforto e alívio de sintomas aos pacientes cuja doença ameaça sua vida, uma ferramenta que pode auxiliar nessas ações é a DAV.

Objetivo: analisar as Diretivas Antecipadas de Vontade como instrumento para promoção de autonomia ao paciente com diagnóstico de AIDS em cuidados paliativos. **Método:** revisão da literatura com abordagem descritiva nas bases de dados Lilacs, Medline e SciELO, no período de agosto a novembro de 2022. **Resultados:** foram encontrados na base de dados 194 artigos, sendo excluídos 182 mediante avaliação de ligação dos objetivos da pesquisa, sendo considerados 12 artigos para análise dos resultados utilizando os critérios de inclusão e exclusão. **Conclusão:** foi identificado que as diretivas antecipadas de vontade se mostraram como uma ferramenta essencial na promoção de autonomia dos pacientes com AIDS em cuidados paliativos, assim como a necessidade de se falar mais sobre o tema nos serviços de saúde.

Descritores: AIDS; Cuidados Paliativos; Diretivas Antecipadas de Vontade.

ABSTRACT

Palliative care characterizes a range of actions that seek to promote autonomy, comfort, and symptom relief to patients whose disease threatens their life, a tool that can assist in these actions is the VAD. **Objective:** analyzing Advance Directives of Will as a tool for promoting the autonomy of patients diagnosed with AIDS in palliative care. **Method:** literature review with a descriptive approach in the Lilacs, Medline and SciELO databases, from August to November 2022. **Results:** 194 articles were found in the database, 182 of which were excluded after evaluating the connection with the research objectives, and 12 articles were considered for analysis of the results using the inclusion and exclusion criteria. **Conclusion:** it was identified that advance directives of will were an essential tool in promoting the autonomy of AIDS patients in palliative care, as well as the need to talk more about the subject in health services.

Descriptors: AIDS; Palliative Care; Advance Directive.

RESUMEM

Los cuidados paliativos caracterizan una serie de acciones que buscan promover la autonomía, el confort y el alivio de los síntomas a los pacientes cuya enfermedad amenaza su vida, una herramienta que puede ayudar en estas acciones es el DAV. **Objetivos:** analizando las voluntades anticipadas como herramienta de promoción de la autonomía de los pacientes

diagnosticados de sida en cuidados paliativos. **Método:** revisión de la literatura con enfoque descriptivo en las bases de datos Lilacs, Medline y SciELO, de agosto a noviembre de 2022. **Resultados:** Se encontraron 194 artículos en la base de datos, 182 de los cuales fueron excluidos tras evaluar la conexión con los objetivos de la investigación, 12 artículos fueron considerados para el análisis de los resultados utilizando los criterios de inclusión y exclusión. **Conclusión:** se identificó que el documento de voluntades anticipadas era una herramienta esencial para promover la autonomía de los pacientes con sida en los cuidados paliativos, así como la necesidad de hablar más del tema en los servicios sanitarios.

Descriptores: AIDS; Directiva anticipada; cuidados paliativos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 CUIDADOS PALIATIVOS.....	7
1.2 AIDS COMO INDICATIVO PARA CUIDADOS PALIATIVOS.....	11
1.3 DAV EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	12
1.4 JUSTIFICATIVA.....	15
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3 METODOLOGIA	17
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	17
3.2 COLETA DE DADOS.....	17
3.3 ANÁLISE DE DADOS.....	17
5. RESULTADOS E DISCUSÕES.....	19
6. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos se caracterizam por um conjunto de ações promovidas por equipes multidisciplinares que visam promover melhoria na qualidade de vida do paciente e seus familiares frente a doenças que ameaçam a continuidade da vida. Sendo, no campo da área da saúde, de fundamental importância nos dias atuais, com a população idosa aumentando progressivamente, assim como as doenças crônicas e de difícil controle.

O termo paliativo deriva da palavra latina *pallium*, cujo significado é capa, manto. Apontando diretamente para a essência dos cuidados paliativos, caracterizados pelo cuidado, aliviar os efeitos de doenças graves ou avançadas, integrando as dimensões do cuidado físico, psicológico, social e espiritual, possibilitando ao paciente um viver ativo na medida do possível até o momento do seu fim de vida (SBA, 2018).

Nesta perspectiva os cuidados paliativos se tornam grande aliado na promoção do alívio de sintomas e autonomia, inserindo o paciente como centro dos cuidados e mediador das intervenções que fazem sentido para sua vida biográfica, indo ao acordo com suas concepções, obtendo cada vez mais visibilidade como um método de intervenção necessária e como uma medicina integrativa baseada em evidências clínicas e científicas.

1.1 CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos surgiram através das casas de caridade, que eram chamadas de hospices, cujo relato mais antigo remonta ao século V, onde abrigavam e tratavam pobres, órfãos e doentes, sendo essas práticas propagadas através de organizações religiosas católicas e protestantes (ANCP, 2012).

O início do movimento hospice moderno ocorreu em 1947, com a inglesa Dame Cicely Saunders, assistente social, enfermeira e médica, de formação humanista. Após conhecer David Tasman, um homem judeu, de 40 anos, que havia sido submetido a uma colostomia paliativa, Cicely o acompanhou, visitando-o e mantendo longas conversas, até a data de sua morte. David Tasman deixou uma pequena

herança para Dame Cicely e uma frase escrita: “Eu serei uma janela para sua casa”, incitando a abertura do primeiro hospice, em 1967, o St. Christopher 's Hospice. No local eram tratados doentes e desenvolvidos trabalhos de ensino e pesquisa, recebendo bolsistas de vários países (ANCP, 2012).

A origem dos cuidados paliativos modernos inclui a realização de um estudo com 1.100 pacientes, com câncer avançado, sob cuidados no St. Joseph 's Hospice, entre 1958 e 1965, baseado em anotações clínicas e gravações de relatos dos pacientes, sendo percebido o alívio da dor quando submetidos a um esquema de administração de analgésicos de forma regular e não quando “se necessário”. Este estudo foi publicado por Robert Twycross, nos anos 1970, sendo mostradas evidências que os opiáceos não causavam adição nos pacientes com câncer avançado e a oferta regular não proporciona maiores problemas de tolerância, muito pelo contrário, os pacientes relataram alívio e controle da dor (ANCP, 2012).

O movimento dos cuidados paliativos no Brasil iniciou na década de 80, com os primeiros serviços instituídos no Rio Grande do Sul, São Paulo e Santa Catarina, em 1989, no Rio de Janeiro, foi fundado o hospital do câncer IV, que funcionava especificamente para os cuidados paliativos nas modalidades de atendimento ambulatorial, internação hospitalar e assistência domiciliar. Em 2005 um grupo de médicos de diferentes atuações fundaram a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), cujo objetivo era o esclarecimento, divulgação e promoção dos cuidados paliativos no Brasil (FONSECA E GIOVANINI, 2013).

Com o crescimento do movimento, o Conselho Federal de Medicina (CFM) instituiu a câmara técnica sobre a terminalidade da vida e em 2006 foi criada a resolução nº 1.805/2006, sendo um marco da legislação dos cuidados paliativos no país, contribuindo para a aprovação da medicina paliativa como área de atuação em Dezembro de 2011, além disso o Ministério da Educação (MEC), pela Resolução CNE/CES nº 01 de 08/06/2007, certificou cursos de extensão de CP para outras áreas de atuação na modalidade de pós-graduação lato sensu (FONSECA E GIOVANINI, 2013).

Por fim, em 31 de outubro de 2018 foi criada a Resolução de Nº 41 que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos à luz dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em seu manual de cuidados paliativos, a Agência Nacional de Cuidados

Paliativos (2012), destaca que alguns critérios podem auxiliar na decisão de encaminhar o paciente para os cuidados paliativos, como por exemplo condições mórbidas específicas, das quais são englobadas: insuficiência cardíaca congestiva, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer, esclerose lateral amiotrófica, demência e outras doenças degenerativas progressivas, além da utilização de indicadores não específicos, como perda ponderal progressiva, declínio de proteínas plasmáticas e perda funcional

O Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), através do seu protocolo de cuidados paliativos (2014), define como critérios de elegibilidade para cuidados paliativos: pacientes com doenças oncológicas, cardíacas, pulmonares, síndromes demenciais e de fragilidade, acidentes vasculares cerebrais em fase aguda e crônica, doenças renais e pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo importante a avaliação do doente buscando critérios de forma que apoiem o diagnóstico do processo de terminalidade, sendo que, a avaliação clínica deve conter elementos que contemplem a compreensão de quem é o paciente, identificando suas preferências e dificuldades, os tratamentos já ofertados e a cronologia da doença, identificar quais as necessidades atuais e sintomas enfrentados, os medicamentos que já foram propostos, as decisões clínicas e as expectativas sobre o seu tratamento.

De acordo com o Protocolo de Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar (PCPAD) do serviço de atenção domiciliar da prefeitura de Divinópolis (2021), os cuidados paliativos são direcionados à pessoas com condições crônico-degenerativas que ameacem a continuidade da vida, e reconhecer os perfis dos pacientes que possam se beneficiar desses cuidados é de suma importância, visto a possibilidade de início e planejamento das intervenções, assim, os cuidados paliativos são indicados aos pacientes com os seguintes perfis: doença progressiva, incurável e avançada, evolução clínica oscilante, fragilidade generalizada e comorbidades que podem levar a morte em menos de 12 meses, pouca possibilidade de resposta às terapêuticas curativas e internação prolongada sem evidência de melhora.

Corroborando com isto, a Sociedade Brasileira de Anestesiologia (2018), identifica a escala de *Palliative Performance Scale* (PPS), como uma ferramenta que auxilia na indicação de cuidados paliativos, onde que, a palição não deve ser indicada apenas pelo diagnóstico, mas sim pela evolução da doença e necessidade do paciente, usando como base para essa tomada de decisão a avaliação de

desempenho funcional, como por exemplo, pacientes com escore de 50%, já é indicado o acompanhamento da equipe de cuidados paliativos.

É importante conhecer o perfil desses pacientes e a evolução dessas doenças, promovendo assim o cuidado adequado, possibilitando um planejamento precoce das intervenções, sendo ofertado um cuidado individualizado e efetivo no controle de sinais e sintomas, redução de internações, manejo de crises e qualidade de vida (PCPAD, 2021).

Com o intuito de facilitar a comunicação entre a equipe e orientar a linha de cuidado de cada paciente considerando o momento atual da doença, é realizada a estratificação dos cuidados, sendo divididos em 4 grupos (ISGH, 2014).

Cuidados Paliativos Precoce, contempla pacientes que apresentam um bom estado funcional e sem a possibilidade de que a morte ocorra em detrimento de sua doença de base, nesse caso é realizado o tratamento curativo e restaurativo, sendo utilizado os princípios da beneficência e autonomia (ISGH, 2014).

Cuidados Paliativos complementar, contempla o paciente que já possui um estado funcional intermediário, nesse momento já é pouco provável que o paciente responda de maneira completa e satisfatória ao tratamento curativo, contudo pode se beneficiar de procedimentos invasivos que proporcionem melhora de sintomas e qualidade de vida, o prognóstico pode ser estimado de semanas a meses (ISGH, 2014).

Cuidados Paliativos Predominante engloba pacientes que apresentem baixo estado funcional, sendo identificado irreversibilidade da doença, as ações visam proporcionar melhora na qualidade de vida e controle de sintomas desconfortáveis, sendo utilizado os princípios da autonomia e não-maleficência, sendo essencial não manter terapias fúteis, o prognóstico é de dias a algumas semanas (ISGH, 2014).

Cuidados Paliativos exclusivo, em que o paciente apresenta baixo estado funcional e declínio rápido e irreversível do estado geral, é indicado suspender todas as terapias fúteis, focando exclusivamente no controle dos sintomas, o prognóstico é de horas a poucos dias (ISGH, 2014).

Nesse contexto, a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Humana) é incluída como quesito para palição, pelo fato de se tratar de uma doença crônica com diversos efeitos colaterais no decorrer de sua evolução, com alto grau de

comprometimento psicológico, além de diversas comorbidades que podem interferir no tratamento, exemplo disto: hepatite viral, sífilis, tuberculose, anemia, hipertensão, alergia medicamentosa, nefropatias, entre outros (VASCONCELOS *et al.*, 2013).

1.2 AIDS COMO INDICATIVO PARA CUIDADOS PALIATIVOS

De acordo com Santos (2021), o HIV é um retrovírus, da família *retroviridae*, causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que contém caráter imunossupressor, atacando as células T CD4+, que possuem a função de ativar e recrutar fagócitos e leucócitos para combater células extracelulares e intracelulares invasoras. Com as células de defesa do organismo suprimidas, o sistema imune do paciente se torna desorganizado e imunossuprimido, o tornando suscetível a doenças oportunistas.

Em 2010, havia 592.914 pacientes com HIV positivo notificados no Brasil. Para eficácia plena da Terapia Antirretroviral (TARV), é necessário a adesão de 95% em termos de doses e horários, no entanto, entre 40 a 60% dos pacientes que fazem uso da medicação, a adesão é menor que 90% (ANCP, 2012).

De acordo com o boletim epidemiológico emitido em 2019, no Brasil, em 2018 foram realizados 43.941 novos diagnósticos de HIV e 37.161 novos casos de AIDS, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e declarados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), com uma taxa de detecção de 17,8/100.000 habitantes (SANTOS, 2021).

Santos (2021) destaca, que a negligência do tratamento medicamentoso para a infecção do HIV pode acarretar o avanço da doença, tornando o paciente portador da AIDS. De acordo com o Ministério da Saúde (2018), são parâmetros definidores da AIDS pacientes sintomáticos com o aparecimento de neoplasias e infecções oportunistas, como: pneumocistose, neurotoxoplasmose, tuberculose pulmonar atípica ou disseminada, meningite criptocócica e retinite por citomegalovírus.

Pacientes com diagnóstico de AIDS, são elegíveis para palição, por possuírem maior dificuldade em aderir ao tratamento em decorrência dos diversos efeitos colaterais das medicações e preconceitos, diferentemente dos outros pacientes, havendo maior evidência de sofrimento psíquico em comparação a indivíduos com câncer. A falta de experiência médica na abordagem desses

indivíduos, dificulta a adesão ao tratamento no momento correto e oportuno, aumentando o sofrimento do paciente e de sua família, dificultando assim, o controle de sinais e sintomas (ANCP, 2012).

Com a introdução da TARV, foi percebido a diminuição da incidência de doenças neurológicas oportunistas, no entanto as alterações neurocognitivas associadas ao HIV (HAND), continuam com prevalência significativa no quadro clínico desses pacientes, podendo variar de 30% a 70%, embora as HAND tenham característica progressiva, evoluindo de meses a anos. Em estágio mais avançado, pode ser observado Demência associada ao HIV (HAD), sendo considerada a apresentação mais grave da HAND, configurando uma síndrome que engloba sintomas mais impactantes e deficiência motora, em estágio avançado da doença, o paciente se torna incapaz de realizar atividades de vida diária de forma independente, podendo mostrar mielopatia e/ou neuropatia periférica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Em seus estudos, NOGARIO *et al* (2020), enfatiza que, a realização de uma escuta acolhedora, promove a criação de um vínculo baseado na confiança entre equipe e paciente, e através dessa relação harmônica, os profissionais encontraram formas efetivas para a utilização de ferramentas que facilitam a atualização dos cuidados e vontades dos pacientes, sendo uma destas, as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV).

1.3 DAV EM CUIDADOS PALIATIVOS

De acordo com DADALTO *et al* (2013), as Diretivas Antecipadas de Vontade consistem num gênero de manifestação de vontade para tratamento médico, onde o paciente expressa suas recusas em relação a procedimentos que podem vir a ser propostos com intuito de prolongar-lhe a vida quando seu quadro clínico for irreversível ou estiver em estado vegetativo sem possibilidade de recobrar suas faculdades, sendo um testamento vital e duradouro.

O testamento vital é definido pela ANCP (2022), como um documento que tem por objetivo proteger o direito individual do paciente à permitir a morte, entendendo que o paciente tem por direito recusar ser submetido por tratamentos cuja finalidade seja prolongar a vida quando seu estado clínico for irreversível ou se apresentar em

estado vegetativo.

Em seus estudos, NEVES (2013) define as DAV como um documento na qual uma pessoa capaz, saudável ou doente, expressa o que consente ou recusa quanto às intervenções de saúde que possivelmente possam ser realizadas, caso seja incapaz em algum momento de expressar sua vontade.

As DAV surgiram nos Estados Unidos, em 1969, quando Luis Kutner, advogado e ativista dos direitos humanos nos EUA, propôs a criação do testamento vital, documento este que protegeria o direito individual a permitir a morte, em outras palavras, o paciente teria autonomia de decidir se recusar a ser submetido por determinados tratamentos médicos. Logo em seguida, no ano de 1991, o congresso estadunidense aprovou a Patient Self-Determination Act, reconhecendo o direito à autodeterminação do paciente, e em meados da década de 90, todos os estados americanos já haviam reconhecido a legalidade desse documento (DADALTO *et al*, 2013).

No Brasil, em 2009, através do novo Código de ética do Conselho Federal de Medicina, adotado pela resolução n°.1931, é respaldado o direito à autonomia do paciente, destacando-se no art 24 da referida resolução que veda ao médico deixar de garantir o direito ao paciente de decidir sobre sua pessoa ou seu bem estar, assim como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Considerando a relevância da autonomia do paciente no contexto da relação médico-paciente, bem como a inexistência de uma regulamentação sobre as DAV no Brasil, em 31 de Agosto de 2012, o CFM criou a resolução 1995/2012, que dispõe sobre as DAV dos pacientes e a conduta médica frente às decisões que precisam ser tomadas mediante o código de ética da classe.

ARRUDA *et al* (2020), destaca que as diretivas antecipadas de vontade, vem ganhando força nos planos de cuidado à medida que a medicina vai evoluindo e procurando um plano de cuidado com equilíbrio entre médico-paciente, objetivando garantir a autonomia do paciente, através dos princípios da não-maleficência.

As DAV são inseridas nos cuidados paliativos, com o objetivo de legitimar a vontade do paciente mediante uma doença grave ou irreversível, respeitando o que foi relatado por ele ou por seu representante designado. Os cuidados paliativos se baseiam na comunicação entre equipe, paciente, familiares e cuidadores, ao ser

observado a dificuldade na discussão dos problemas enfrentados no fim de vida, as DAV auxiliam na abertura de debate acerca de assuntos importantes para os envolvidos nesse processo, assim os CP se relacionam com as DAV na busca pelo respeito e promoção à autonomia e morte digna do paciente (NOGARIO *et al*, 2020).

Corroborando com isto, CAMPBELL (2012) enfatiza em sua publicação que, a melhor maneira de lidar com a insegurança dos pacientes e seus familiares, é através da comunicação eficaz, sendo o enfermeiro o mais indicado para atender essas necessidades de comunicação.

Assim, o presente estudo se baseará na seguinte questão problema: a DAV constitui um instrumento que auxilia na garantia dos desejos relacionados à saúde do paciente com AIDS em cuidados paliativos? tendo como resposta para tal pergunta obtemos a seguinte hipótese: Utilizar a DAV em cuidados paliativos proporciona autonomia ao paciente com AIDS, auxiliando para que seus desejos sejam atendidos mesmo quando o mesmo não possa exercê-los.

1.4 JUSTIFICATIVA

Pacientes com indicação para cuidados paliativos são acometidos por determinadas doenças que ameaçam a continuidade da vida, e esses indivíduos precisam de um cuidado harmônico, especializado e direcionado não só para sua condição física, mas englobando a dimensão biopsicossocial e espiritual. Mesmo com toda a problemática englobada no processo de fim de vida, ainda há quem precise conviver com estigmas e preconceito sociais e institucionais, que é o caso de pacientes com AIDS no momento do seu diagnóstico e durante todo o curso da doença.

A importância deste estudo é evidenciada pela escassez de estudos sobre a utilização das DAV em pacientes com AIDS, acarretando em diversos malefícios ao paciente, principalmente no que concerne à autonomia e garantia que seus desejos serão atendidos, reduzindo estresse entre familiares, cuidadores e equipe multiprofissional. Sendo abordado o cotidiano do profissional de cuidados paliativos, as dificuldades enfrentadas pelos mesmos na sua rotina de trabalho e aplicação das DAV, além de identificar as oportunidades de melhoria na implementação de registro das DAV.

É essencial que os profissionais da equipe multiprofissional, que lidam com tais questões diariamente entendam a importância deste documento e o respeito na sua aplicação, compreender sobre cuidados paliativos e as ferramentas de comunicação abordadas neste estudo, vão de encontro à um entendimento sobre finitude e que adotar medidas que irão tardar acontecimentos inevitáveis não promoverão qualidade de vida e um atendimento digno e adequado aos pacientes com AIDS.

Falar sobre o tema na graduação é de total relevância, desmistificando as ações paternalistas tão comuns nos serviços de saúde, que acabam ocasionando mais malefícios do que benefícios aos usuários, promovendo uma maior discussão sobre a finitude e as diversas formas de se entender sobre o fim de vida com dignidade. Ter atitudes de palição não está intrínseca aos paliativistas, ao ser abordado na graduação, há a promoção de conhecimento que gerará impactos positivos na atuação destes profissionais.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as Diretivas Antecipadas de Vontade como instrumento para promoção de autonomia ao paciente com diagnóstico de AIDS em cuidados paliativos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elencar a importância da comunicação para o manejo adequado de pacientes com AIDS em cuidados paliativos.
- Analisar as Diretivas Antecipadas de Vontade como instrumento de comunicação efetiva entre equipe multiprofissional e paciente com diagnóstico de AIDS.
- Identificar os benefícios proporcionados pelos cuidados paliativos aos pacientes com AIDS.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Foi realizada uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, visto a necessidade de melhor organizar as informações coletadas facilitando o entendimento do leitor.

3.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio da busca de artigos que correspondam ao tema proposto e objetivos deste trabalho, em banco de dados na Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde (Lilacs), Literatura internacional em Ciência da saúde (Medline) e Biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores utilizados para realização da busca desta pesquisa foram: AIDS, cuidados paliativos e DAV. Como critério de inclusão, foram considerados artigos, revistas eletrônicas e livros publicados entre os anos de 2010 a 2022, publicados em inglês ou português e artigos na íntegra que contenham os descritores informados. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos que abordam os cuidados paliativos em crianças com AIDS, que não contemplem o período estabelecido de publicação e que não contenham nome dos autores ou data de publicação.

3.3. ANÁLISE DE DADOS

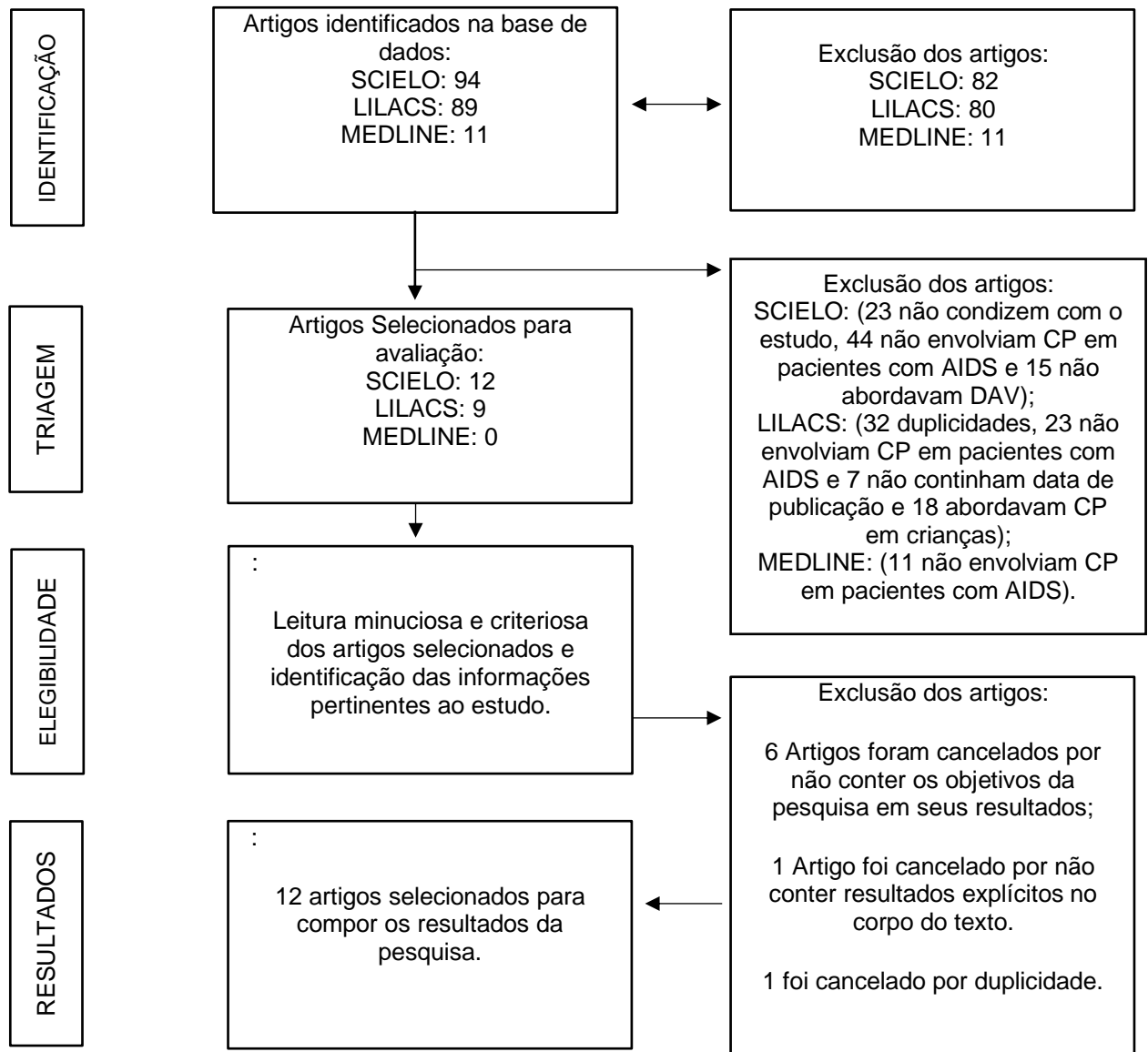
Visto a necessidade de levantamento bibliográfico e a análise dos dados coletados de forma sucinta e clara, foi considerado a pergunta norteadora e os objetivos definidos como critérios para seleção dos artigos, onde que a análise ocorreu mediante 4 etapas, iniciando com a realização de busca na base de dados, que selecionou os estudos com potencial para compor a pesquisa, considerando os descritores e critérios de inclusão e exclusão; na segunda fase, ocorreu a coleta de

dados, sendo extraídos os dados dos artigos selecionados na fase anterior; prosseguindo então para a 3º etapa que foi caracterizada pela análise crítica dos estudos incluídos e a sua relevância para a pesquisa; dando início então a última etapa, que se deu através da discussão dos dados adquiridos a partir da interpretação e síntese dos resultados e a apresentação da revisão e conclusão mediante os dados obtidos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Mediante os critérios de inclusão e exclusão, foi realizada busca nas bases de dados foram identificados 194 artigos, dos quais foram excluídos 182, visto que não compreendiam os objetivos desta pesquisa e não tinham ligação com o tema. Sendo selecionados 12 artigos como evidenciado na figura 1.

Figura 1 - Seleção dos artigos sobre cuidados paliativos em pacientes com AIDS e Diretivas Antecipadas de Vontade.



Após a identificação dos artigos, foi realizada a análise dos aspectos metodológicos dos estudos, como por exemplo: objetivo, metodologia e principais resultados, e organizados em tabelas, contendo ano de publicação e referência dos autores. Após esta etapa, foi realizada a leitura na íntegra do material selecionado com o intuito de colher as informações que irão compor os resultados deste estudo.

De acordo com VASCONCELOS, et al (2016), os cuidados paliativos são direcionados a pacientes portadores de neoplasias, patologias não neoplásicas crônicas, progressivas e infecciosas, como por exemplo a AIDS, sendo observado a necessidade de ser prestado uma atenção integral e individualizada não só aos pacientes, mas englobando seus familiares com foco na atenção aos seus aspectos biopsicossociais.

Pacientes com AIDS, de acordo com seu quadro clínico, podem ser submetidos a internação em UTI, sendo acompanhados de intervenções agressivas, tratamentos onerosos, isolamento social e inadequado controle de sintomas, sendo essencial a atuação da equipe de cuidados paliativos na discussão sobre a limitação de medidas invasivas, como também controle de sintomas e cuidados essenciais no fim de vida (SOUZA, 2016).

Tais pacientes são suscetíveis a imperícias por parte das equipes que o acompanham, esse fato se dá pela indicação tardia aos cuidados paliativos, condicionada pela falta de conhecimento por parte desses profissionais, acarretando em controle de sintomas tardios e danos biopsicossociais.

Mediante os dados apresentados, os cuidados paliativos, se demonstram como medidas terapêuticas eficazes no controle de sinais e sintomas aos pacientes com AIDS, promovendo conforto psicológico aos familiares e cuidadores, como evidenciado por SOUZA (2016), que destaca mudanças significativas e positivas após a avaliação da equipe de cuidados paliativos em pacientes com diagnóstico de AIDS, como por exemplo a diminuição significativa no uso de hemoderivados, redução na utilização da HAART em pacientes com possível quadro de terminalidade, sendo observado uma queda na utilização de drogas vasoativas e hemodiálises, além de que, boa parte dos pacientes tiveram alta da UTI, apesar de boa parte deles virem a falecer na enfermaria durante a internação.

VASCONCELOS, et al (2013), em sua publicação, enfatiza que algumas ações podem ser adotadas pela equipe multiprofissional aos pacientes com AIDS em palição, que favoreceram um cuidado humanizado e solidário. Estar presente de maneira plena, atentar as suas queixas e ouvir o paciente atentamente é o pilar básico para a efetividade destas ações, seguido de, promover medidas de alívio das dores físicas e do desconforto, procurar atender às suas necessidades espirituais, permitindo que um ministro de sua religião se faça presente e promova o conforto espiritual, é por exemplo algumas destas ações.

A indicação aos cuidados paliativos no momento do diagnóstico apresenta uma gama de benefícios aos pacientes, possibilitando que a equipe atua no controle do sofrimento psicológico e espiritual desde o início do tratamento, assim como, oportunizar que a equipe promova ações a fim de intervir nas complicações do decorrer da evolução da doença, instituindo a partir daí uma relação de confiança e ajuda no processo de aceitação da doença, momento este que é caracterizado por sofrimento psicológico e por tempo de duração incerta.

Corroborando com isto, os profissionais da equipe de cuidados paliativos, em especial o enfermeiro, necessitam utilizar medidas terapêuticas com o intuito de intervir diretamente na qualidade de vida do paciente, adotando uma postura ética, retirando qualquer possibilidade de rotulação e marginalização destes pacientes na sua assistência, preservando a dignidade dos pacientes com AIDS, sua privacidade e promoção de seu bem-estar, além de interferir nos possíveis agravos, abrindo assim a possibilidade de uma relação efetiva entre o enfermeiro e a pessoa que recebe o cuidado, devendo o profissional adotar uma conduta que transmita confiança e respeito, entende-se que a comunicação e informação são as ferramentas que podem atuar nestes cenários tão complexos (VASCONCELOS, et al, 2016).

De acordo com BELLAGUARDA, et al (2019), as relações humanas baseiam-se na comunicação, e entender ou não as informações comunicadas vai depender do vínculo e grau de conhecimento entre os pares, é percebido que profissionais da saúde apresentam dificuldades em dialogar com o paciente e sua família, principalmente quando se trata de notícias difíceis, desta forma, o modo de se comunicar precisa ser exercitado, visto a carga emocional e reacional tanto dos pacientes e seus familiares.

É essencial que os profissionais envolvidos neste processo se validem de todas as ferramentas disponíveis para a promoção de uma troca de informações claras e

menos traumáticas. Ambiente confortável, escuta acolhedora, e uma percepção sensível a respeito do grau de entendimento do indivíduo envolvido no contexto se faz indispensável para uma abordagem centrada numa comunicação efetiva.

A comunicação se configura como uma ferramenta indispensável para o reconhecimento da autonomia do paciente, portanto é essencial que os profissionais procurem estimular o diálogo com a finalidade de descobrir e traçar as melhores opções para as tomadas de decisões, mediante as necessidades individuais de cada paciente, e mesmo que esteja em fase terminal, a equipe deverá levar em consideração sua autonomia, desde que tenha consciência de suas decisões, caso não tenha, o profissional deverá recorrer à família ou ao representante escolhido pelo próprio paciente (VASCONCELOS, et al, 2013).

A ação de se comunicar é inerente a todos os indivíduos, podendo ser entendida de diversas formas e percepções, a equipe precisa ter consciência das facetas escondidas por trás dessa ação, e impedir que atitudes como o paternalismo atrapalhe esse processo, os profissionais da área da saúde são ensinados a salvar vidas e por muitos anos foi visto desta forma, porém, é preciso que a equipe entenda até que ponto essa visão traz benefícios para o paciente, família e cuidadores.

CHAVES, et al (2021), relata da dificuldade por parte dos profissionais em falar sobre a morte ou notícias difíceis, e ele vai identificar dois motivos para isto, o primeiro se configura na incapacidade de lidar com o sofrimento alheio, que está relacionado ao confronto com a própria finitude, o outro motivo está baseado na linguagem técnica utilizada pelos profissionais de saúde que por muitas vezes é incompreensível para o paciente, a ausência de esclarecimentos sobre o prognóstico e a exclusão do paciente na tomada de decisão pode acarretar em sentimentos de angústia e impotência tanto no paciente quanto em seus familiares.

Fortalecendo esse pensamento, BELLAGUARDA, et al (2019), evidencia que a comunicação de notícias difíceis é um momento estressante de ser vivenciado, onde que, lidar com o sofrimento do outro e com o próprio, dificuldade em compreender os sentimentos expressos e conviver com as próprias emoções frente aos sentimentos apresentados pelo paciente e seus familiares, são indicados como responsáveis pela dificuldade dos profissionais de cuidados paliativos no gerenciamento dessa circunstância, somado a incerteza de como falar aliado às dificuldades na expressão da comunicação.

Além de pronunciar uma notícia difícil, é importante que o profissional tenha a sensibilidade de oferecer um ambiente adequado, fator este decisivo na forma como a notícia será recebida e codificada pelo ouvinte, ambiente calmo, confortável e de preferência que transporte o paciente para um lugar acolhedor irá auxiliar num resultado positivo e efetivo, qualquer falha na comunicação neste cenário pode trazer agravos deletérios, contribuindo para a baixa adesão aos cuidados paliativos e conseqüentemente a diminuição na qualidade do cuidado.

Em contrapartida, COGO, et al (2017), destaca que as DAV podem auxiliar os profissionais neste processo de comunicação, entendendo os valores e desejos dos pacientes, favorecendo discussões aprofundadas e permanentes entre os integrantes da equipe, paciente e familiares.

A partir do momento em que as equipes compreendam a importância da comunicação e que as DAV são uma ferramenta cujo objetivo é justamente facilitar esse processo e minimizar possíveis desentendimentos entre os indivíduos envolvidos nesse cenário, essas diretivas passaram a ocupar um lugar de destaque nas reuniões de equipe com familiares e pacientes, facilitando o processo de tomada de decisão. Falar sobre a finitude é necessário, o ser humano está predestinado a passar por este processo e as DAV vão de encontro ao fechamento desse ciclo, como facilitadoras do entendimento da finitude como detalhe intrínseco de cada paciente.

Falar sobre a morte em pacientes com a idade avançada é completamente diferente de abordar tal assunto com um de meia idade, por mais que a medicina tem avançado, pacientes com AIDS, principalmente os que negligenciam seu tratamento, são abordados pelas complicações da doença e pelo processo ativo de morte antes do esperado, tornando primordial a aplicação das DAV neste cenário.

COGO, et al (2017), afirma ainda que, a aplicação das DAV podem proporcionar tranquilidade e garantia do respeito à autonomia, retirando a responsabilidade dos profissionais de saúde e familiares sobre as decisões do fim de vida, evitando e reduzindo possíveis problemas éticos e bioéticos entre profissionais e familiares, minimizando conflitos nos processos decisórios que envolvem o fim de vida. Assim, as DAV além de protegerem os interesses de autonomia do paciente, podem reduzir estresses entre os envolvidos, que temem tomar uma decisão errada.

Por mais que as DAV e sua aplicação sejam conhecidas pelos profissionais envolvidos nos cuidados paliativos, as equipes assistenciais destacam receio em qualquer tomada de decisão que envolva as vontades expressas pelo paciente, vale

a pena destacar que se deparar com a finitude de um familiar ou um amigo é um momento estressante e doloroso, e a aceitação pode demorar horas a meses, assim, é importante se falar sobre finitude e as DAV não só no momento do processo ativo de morte, mas no decorrer de toda a palição, traçando objetivos e envolvendo todos os envolvidos neste contexto.

Corroborando com isto, COGO, et al (2021), vai ressaltar que as DAV são importantes nesse processo, pelo fato de isentar a família na decisão de tratamentos que por muitas vezes não irão trazer benefícios ao paciente ou curar a doença, mas que acabam recaindo na obstinação terapêutica.

Manifestar sua vontade é um direito do paciente, e as DAV são o instrumento criado para facilitar que os desejos dos pacientes sejam conhecidos pelos indivíduos envolvidos no seu tratamento, porém, não há garantia que elas sejam atendidas. Protocolos institucionais e receio por parte da equipe, podem ser impeditivos no processo de tomada de decisão e implementação das vontades do pacientes nas prescrições de cuidados.

NOGARIO, et al (2020) e HASSEGAWA, et al (2018), destacam que quanto ao registro das DAV, e especificamente em prontuário, atua como a principal ferramenta de descrição do paciente, e de acordo com a resolução 1995/2012 do CFM, o médico deve registrar em prontuário as DAV comunicadas pelo paciente.

NOGARIO, et al (2020), destaca a importância do paciente ter em mãos as DAV impressa, sendo uma forma de que sua autonomia, desejos e vontades sejam respeitadas por todos profissionais que atuam nos seus cuidados, independente de atuarem ou não em equipes de cuidados paliativos, tornando este conteúdo acessível independente da hora e local.

Vale a pena ressaltar, que o registro das DAV, pode ocorrer de próprio punho ou até mesmo escrita por um procurador, que se caracteriza num familiar, amigo ou uma pessoa da confiança do paciente, GUIRRO, et al (2022), deixa claro que não há custos no registro das DAV, exceto nos casos em que o paciente opte por registrá-las em cartório.

Em contrapartida, NOGARIO, et al (2020), destaca que, em virtude da falta de uma legislação que subsidie a utilização das DAV, é indicado que seja realizado um registro em cartório como respaldo legal mediante possíveis conflitos, tornando o documento de fácil acesso e resgate, além disso, é uma forma mais segura de garantir a vontade expressada pelo paciente.

No que concerne à aplicabilidade das DAV, COGO e LUNARDI (2015), vão frisar que, existe uma dificuldade em aderir a manifestação de vontade do paciente, em decorrência da má comunicação entre a equipe e os interessados, principalmente por dificuldades em prever o que poderá acontecer no decorrer da doença e os familiares não saber como lidar com a situação, acarretando assim conflitos, sendo necessário uma assimilação do diagnóstico e prognóstico por parte do paciente e seus familiares.

SCOTTINI, et al, (2018), relata ainda, que embora estejam bem claras as competências necessárias para um atendimento adequado de fim de vida mais leve, as barreiras culturais e educação profissional são os principais fatores impeditivos para que o direito humano de morrer com dignidade se tornem realidade.

Conceitos pessoais não podem ser impeditivos na tomada de decisão por parte da equipe, descortinar todo e qualquer preconceito é fundamental para uma decisão coesa e centrada nas vontades do paciente, principalmente no que diz respeito aos indivíduos com AIDS, que ainda sofrem com a marginalização e objeção institucional e social.

COGO, et al (2021), ainda destaca que o desejo de atender as vontades do paciente não é suficiente se o profissional não tem a capacidade de aceitar a finitude, e a sensação de impotência por trás de toda essa problemática acaba limitando a implementação das DAV e favorecendo a obstinação terapêutica, indo contra o real objetivo desta diretiva.

E caso um paciente não apresente suas DAV, ou que não expressa suas vontades a um decisor substituto, acaba se tornando vulnerável à previsões imprecisas por parte dos familiares e equipe, acarretando dúvidas quantos aos próprios desejos ou tomada de decisões que não são consentidas pela equipe de cuidados paliativos, por não estarem em concordância com os interesses do paciente (COGO, et al, 2016).

Desta forma, se torna imprescindível que as equipes tenham condições de abordar os pacientes com AIDS, e esclarecer a importância da escrita desse documento como forma de promoção de conhecimento as futuras equipes que possam atender o escritos destas diretivas e a abertura de possibilidade da manutenção da autonomia do mesmo.

Pacientes com AIDS, possuem um perfil epidemiológico atípico no que concerne a possibilidade de quadro de terminalidade, sendo na maioria das vezes

pacientes mais novos, a equipe multidisciplinar precisa estar atenta a essas especificidades no momento da abordagem de comunicação, ofertando as DAV como uma ferramenta de auxílio na promoção de cuidado.

Assim as DAV podem favorecer os pacientes com AIDS, em todas suas esferas de autoconhecimento, proporcionando conforto psicológico, terminalidade com menor sofrimento espiritual, e redução de intervenções que não condizem com a história biográfica do paciente e suas concepções de finitude.

Antes de apresentar as DAV ao paciente, é necessário que a equipe estabeleça um vínculo afetivo e de confiança com os envolvidos no processo, e tenha a percepção que não estará sendo oferecido um cardápio em que o paciente escolhe o que deseja ou não ser realizado no decorrer da evolução de sua doença. É necessário entender as concepções escondidas atrás de toda cortina de sofrimento e angústia, para a partir daí a equipe realmente ter condições de traçar planos de cuidados em conjunto com o paciente.

Desse modo, essas dificuldades podem ser contornadas com a escrita de documentos redigidos com cuidado e aconselhamento apropriado, sendo explicado as possibilidades médicas e opções de tratamentos, as DAV constituem uma forma promissora e legal para que as pessoas capazes exerçam sua autonomia e por mais que existam problemas práticos, eles podem ser superados pelo emprego de métodos adequados de implementação e educação continuada.

As DAV serão o instrumento primordial para o auxílio nessa tomada de decisão, sendo identificado que os benefícios das DAV foram abordados de maneira generalizada, englobando todos os pacientes com indicação de cuidados paliativos, logo, pessoas com diagnóstico de AIDS também são contempladas com todos os benefícios expostos durante o decorrer deste trabalho.

A diminuição de medidas prolongadoras de vida, assim como promoção de conforto psicológico ao pacientes, redução de terapias fúteis e promoção do sentimento de paz de que suas vontades possam ser atendidas, são alguns dos benefícios proporcionados pela DAV, acarretando num fim de vida mais leve e menos penoso ao paciente,

6. CONCLUSÃO

Os cuidados paliativos têm um papel extremamente importante na sociedade contemporânea, como um mediador de quebra de paradigmas e descortinamento acerca de um assunto tão importante para a pessoa humana, que é o fim de vida com dignidade.

Ainda há muito há ser feito, os órgãos públicos e federais necessitam investir em ensino de base, traçar metas de implementação e promoção de informação sobre o tema, abrindo espaço para discussões mais elaboradas, assim com o investir em pesquisa e desenvolvimento, fazendo com que os cuidados paliativos realmente cumpram com os seus objetivos numa sociedade que cada vez mais envelhece e finda sua trajetória com acesso restrito ao respeito, à autonomia e a qualidade de vida.

Fica evidente que os pacientes com AIDS dentre tantos outros podem se favorecer de ações tão simples como uma visita do capelão de sua comunidade, à tomadas de decisões extremamente importantes que irão impactar toda a sua vida, como a de não reanimação, se beneficiando do controle da dor em toda sua esfera biopsicosocial, adquirindo para si sua autonomia e liberdade de decidir sobre si mesmo, muito antes de que qualquer evento adverso aconteça.

Na pesquisa não foram encontrados artigos que abordassem diretamente as DAV em pacientes com AIDS, sendo identificado escassez na literatura que aborda os benefícios das DAV aos pacientes com AIDS em palição.

Contudo, é possível constatar que as DAV são um instrumento capaz de auxiliar na garantia do cumprimento dos desejos dos pacientes em cuidados paliativos, e identificar que os cuidados paliativos tem um grande impacto na promoção de qualidade de vida, alívio de sintomas e promoção de autonomia, englobando as necessidades físicas, emocionais e espirituais dos pacientes com AIDS.

Assim, as DAV aliadas aos cuidados paliativos se caracterizam como uma ferramenta totalmente capaz e necessária para a promoção da garantia dos desejos e concepções relacionados à saúde dos pacientes com AIDS, englobando toda sua esfera biopsicossocial na manutenção de suas vontades e promoção de cuidados,

trazendo consigo a importância da finitude como mediadora do processo de fim de vida com dignidade, que permeia um ciclo com início e fim.

REFERÊNCIAS

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Competências do enfermeiro especialista em cuidados paliativos no Brasil**, 2022.
- AMARAL, Rogério do. **Contribuições da pesquisa científica na formação acadêmica**. UNOESTE, 2010.
- ARRUDA, Larissa Mont' Alverne de. *et al.* **Variáveis que influenciam na decisão médica frente a uma diretiva antecipada de vontade e seus impactos no cuidado de fim de vida**. Einstein. São Paulo, 2020.
- BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis. *et al.* **Simulação realista como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos**. Esc Anna Nery, 2020.
- BRASIL. **Resolução 1.805 de 9 de Novembro de 2006**. Diário oficial da União, Brasília, DF, n.227, 28 nov. 2006. Seção1, p.169.
- BRASIL. **Resolução 41 de 31 de outubro de 2018**. Diário oficial da União, Brasília, DF, n.225, 23 nov. 2018. Seção 1, p.276.
- BRASIL. **Resolução 1.931 de 17 de setembro de 2009**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 set. 2009. Seção 1, pag.90
- BRASIL. **Resolução 1945 de 9 de agosto de 2012**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 31 ago. 2012. Seção 1, pag. 269.
- CAMPBELL, Margaret Luiza. **Nurse to nurse: Cuidados paliativos em enfermagem**. Porto Alegre: AMGH, pag 70, 2011.
- CHAVES, José Alberto Belmino. *et al.* **Cuidados paliativos: conhecimento de pacientes oncológicos e seus cuidadores**. Rev. Bioét. Maceió, 2021.
- COGO, Silvana Bastos. *et al.* **Assistência ao doente terminal: vantagens na aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade no contexto hospitalar**. Rev. Gaúcha de Enferm, 2017 .
- COGO, Silvana Bastos. *et al.* **Diretivas antecipadas de vontade na assistência hospitalar: perspectiva de enfermeiros**. Rev. Bioét. Brasília, 2021.
- COGO, Silvana Bastos; LUNARDI, Valéria Lerch. **Diretivas antecipadas de vontade aos doentes terminais: revisão integrativa**. REBEn, 2015.
- DADALTO, Luciana. *et al.* **Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro**. Rev. Bioét. Belo Horizonte, 2013.
- FONSECA, Anelise; GEOVANINI, Fátima. **Cuidados paliativos na formação do profissional da área da saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2013.
- GUIRRO, Úrsula Bueno do Prado. *et al.* **Conhecimento sobre diretivas antecipadas de vontade em hospital-escola**. Rev. Bioét. Brasília, 2022.

HASSEGAWA, Luiz Carlos Ufei. *et al.* **Abordagens e reflexões sobre as diretivas antecipadas de vontade no Brasil.** REBEn, 2019.

Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. **Protocolo de Cuidados Paliativos.** Fortaleza, 2014.

Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). **Manual de Cuidados Paliativos.** São Paulo, 2012.

Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos.** Brasília, 2018.

NEVES, Maria Emilia Oliveira. **Percepções dos enfermeiros sobre Diretivas Antecipadas de Vontade.** Escola Superior de Saúde de Viseu, 2013

NOGARIO, Aline Carniato Dalle. *et. al.* **Diretivas Antecipadas de Vontade: processo de implementação por equipes de cuidados paliativos.** Rev Bras Enferm. Rio Grande do Sul, 2020.

OMS. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines.** Genève, 2012.

SANTOS, Cairo José dos. **Aspectos fisiopatológicos que envolvem a infecção do vírus HIV em humanos: Um estudo cienciométrico.** Goiânia, 2021.

SCOTTINI, Maria Aparecida, *et al.* **Direito dos pacientes as diretivas antecipadas de vontade.** Rev. Bioét. Brasília, 2018.

Sociedade Brasileira de Anestesiologia. **Dor e cuidados paliativos.** Rio de Janeiro, 2018.

SOUZA, Paula Nóbrega. *et al.* **Cuidados paliativos no paciente com HIV/AIDS internado na unidade de terapia intensiva.** Rev Bras Ter Intensiva, 2016.

VASCONCELOS, Monica Ferreira. *et al.* **Cuidados Paliativos em pacientes com HIV / AIDS: princípios da bioética adotada por enfermeiros.** Ciência e Saúde Coletiva. João Pessoa, 2013.

VASCONCELOS, Monica Ferreira. **Cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS: Uma abordagem bioética.** João Pessoa, 2013.

VASCONCELOS, Monica Ferreira. *et al.* **Cuidados paliativos para o pacientes com HIV/AIDS.** Rev. Enfer. UERJ. Rio de Janeiro, 2016.

