



## Cuidados paliativos em pacientes com HIV/Aids internados em um Hospital Universitário

Palliative care in patients with HIV/Aids admitted to a University Hospital

Marianna da Cruz Bezerra<sup>1</sup>, Rosangela Silva Rigo<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS

<sup>2</sup> Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP

<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

### Resumo

**Introdução:** O maior acesso à terapia antirretroviral (TARV) tem possibilitado aumento na sobrevivência de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), e a infecção pelo HIV atualmente é considerada condição crônica controlável. A introdução de estratégias como os cuidados paliativos, nesse sentido, faz-se necessária para ampliar o tratamento ou se tornar o foco do cuidado. **Objetivo:** Descrever características clínicas e sociodemográficas das PVHA com necessidades paliativas identificadas durante internação em um Hospital Universitário na região Centro-Oeste do Brasil. **Materiais e métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, a partir de dados de prontuários. Para a triagem dos participantes foi utilizado o instrumento de identificação de Necessidades Paliativas (NECPAL) ampliado para pacientes com Aids, e para a avaliação de performance, a *Palliative Performance Scale* (PPS). **Resultados:** A prevalência de PVHA internadas com necessidades paliativas foi de 14%, com predomínio no gênero masculino, em idade entre 36 e 50 anos e entre os que estavam em abandono ou tratamento irregular do HIV, com contagem de células CD4+ < 200 céls/mm<sup>3</sup>. A mediana de tempo entre o diagnóstico da infecção pelo HIV e a internação foi 6 anos (mínima zero e máxima 30 anos), sendo 26% diagnosticados na internação. As infecções oportunistas foram as principais causas de internação e o desfecho mais frequente foi óbito (64%). Mais da metade dos pacientes foi avaliada como performance mínima (PPS 10%), com elevada mortalidade. **Conclusão:** Foram características frequentes das PVHA com necessidades paliativas a imunossupressão grave, o diagnóstico tardio da infecção pelo HIV, o uso irregular ou ausência de TARV, e a indicação tardia de cuidados paliativos.

### Abstract

**Background:** Greater access to antiretroviral therapy (ART) has enabled an increase in the survival of people living with HIV/AIDS (PLWHA), and HIV infection is currently considered a manageable chronic condition. The introduction of strategies such as palliative care, in this sense, is necessary to expand treatment or become the focus of care. **Objective:** To describe clinical and sociodemographic characteristics of PLWHA with palliative needs identified during hospitalization at a University Hospital in the Midwest region of Brazil. **Materials and Methods:** Quantitative, descriptive study, based on data from medical records. For the screening of participants, the Palliative Needs identification instrument (NECPAL) was used, expanded for patients with Aids, and for performance evaluation, the Palliative Performance Scale (PPS). **Results:** The prevalence of PLWHA hospitalized with palliative needs was 14%, with a predominance of males, aged between 36 and 50 years and among those who were in abandonment or irregular HIV treatment, with CD4+ cell count < 200 cells/mm<sup>3</sup>. The median time between the diagnosis of HIV infection and hospitalization was 6 years (minimum zero and maximum 30 years), with 26% diagnosed during hospitalization. Opportunistic infections were the main causes of hospitalization and the most frequent outcome was death (64%). More than half of the participants were evaluated as minimal performance (PPS 10%), with high mortality. **Conclusion:** Severe immunosuppression, late diagnosis of HIV infection, irregular use or absence of ART, and late indication of palliative care were frequently described in PLWHA with palliative needs.

\*Autor correspondente:  
Universidade Federal de  
Mato Grosso do Sul –  
UFMS.

E-mail do autor:  
marianna.bezerra@gmail.com

**Palavras-chave:**  
Cuidados paliativos.  
HIV. Aids. PVHA.  
Doenças infecciosas.

**Keywords:** *Palliative care. HIV. Aids. PLWHA. Infectious diseases.*

## 1. Introdução

A terapia antirretroviral (TARV) modificou o cuidado com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), possibilitando aumento na sobrevida e redução na morbimortalidade de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA). Atualmente a infecção é considerada condição crônica controlável, uma vez que o controle imunoviológico pode ser facilmente alcançado com o uso regular da TARV. Apesar das expectativas positivas, é sabido que a taxa de mortalidade em PVHA ainda é superior quando comparada com a população em geral<sup>1,2</sup>, sendo a morbimortalidade diretamente relacionada à manutenção da carga viral detectável e ao não uso da TARV<sup>2</sup>.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados paliativos são indicados em caso de doenças ameaçadoras à continuidade da vida, com objetivo de promover qualidade de vida a pacientes e familiares independentemente da idade, diagnóstico ou prognóstico, por meio da prevenção e do alívio de sofrimento, mesmo em concomitância aos cuidados curativos, uma vez que podem complementar e ampliar os tratamentos modificadores da doença, como também podem se tornar o foco do cuidado<sup>3</sup>.

Por volta de 1980 essa abordagem teve início no Brasil, porém apenas nos anos 2000, contou com significativo crescimento. Ainda há muitos obstáculos no que tange a melhora da qualidade de morte no país, sendo um deles o desinteresse de alguns profissionais médicos, que evitam a discussão sobre a morte e veem seu papel essencialmente como curativo<sup>3</sup>. Uma grande transição quanto à tomada de decisão terapêutica vem ocorrendo, com tendência de maior autonomia acerca do desejo do paciente, em detrimento ao paternalismo médico<sup>4</sup>.

Em 2014, o Global Atlas of Palliative Care at the end of life, com base em estimativas globais da OMS na população adulta, elencou o HIV e a Aids entre as doze principais doenças que requerem cuidados paliativos, sendo responsáveis por 5,71% das necessidades paliativas no mundo. Estima-se que 50 a 80% das PVHA se beneficiariam de serviços de cuidados paliativos<sup>5,6</sup>.

A introdução precoce de cuidados paliativos é considerada uma intervenção promissora na retenção de cuidados do HIV. À medida que os sistemas de saúde se esforçam para atender e superar as metas de tratamento do UNAIDS, inovar com cuidados paliativos precoces faz-se necessário para envolver as populações que historicamente enfrentam barreiras nos cuidados de saúde<sup>7</sup>.

Um estudo norte americano acompanhou dois grupos de PVHA em tratamento ambulatorial entre 2013 e 2018, utilizando em um deles abordagem paliativa precoce e os resultados sugerem melhora na qualidade de vida entre as pessoas que receberam abordagem paliativa precoce em comparação com aquelas sem essa intervenção<sup>8</sup>.

Dado o exposto, o presente estudo tem por objetivo descrever características clínicas e sociodemográficas das PVHA com necessidades paliativas identificadas durante internação no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (HUMAP-UFMS).

## 2. Material e Métodos

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo baseado em dados secundários. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP-UFMS), CAAE: 46880721.0.0000.0021. Foram incluídas no estudo todas as PVHA com necessidades paliativas, maiores de 18 anos, internadas aos cuidados da equipe de infectologia do HUMAP-UFMS, no período de 01 de março de 2020 a 28 de fevereiro de 2021.

A coleta de dados foi realizada após a assinatura voluntária do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com dispensação nos casos com desfecho óbito, garantindo a preservação de sigilo e privacidade.

### 2.1. Medidas

A triagem das necessidades paliativas foi realizada utilizando o instrumento de identificação de Necessidades Paliativas (NECPAL) ampliado para pacientes com Aids<sup>9</sup> e a funcionalidade do paciente foi avaliada utilizando a

*Palliative Performance Scale* (PPS), com classificação de 0% a 100%, onde 0% é óbito e 100% é o paciente sem qualquer alteração funcional<sup>3</sup>.

### 3. Resultados

No período selecionado ocorreram 314 internações para a equipe de infectologia no HUMAP-UFMS, hospital terciário de referência para doenças infectocontagiosas do estado de Mato Grosso do Sul, região Centro-Oeste do Brasil. Desse total de internações, 39 (12,5%) eram reinternações, onde o mesmo paciente esteve internado em mais de uma ocasião. Dos 275 pacientes assistidos, 226 eram PVHA e 31 (14%) preencheram os critérios de inclusão para o presente estudo. A equipe de cuidados paliativos foi acionada para avaliar cada paciente a partir de solicitações de pareceres da equipe médica assistente, os quais foram respondidos em até 48 horas após a solicitação.

As idades variaram de 27 a 92 anos, com maior concentração etária entre 36 e 50 anos (45%), e quanto ao gênero, eram 21 homens (68%) e 10 mulheres (32%), sendo uma mulher transexual.

Em relação ao tratamento do HIV, 29% estavam em uso regular de TARV, 45% irregulares ou em abandono de tratamento (mais do que 100 dias sem realizar a retirada dos antirretrovirais em unidade de dispensação de medicamentos) e 26% fizeram abertura de caso de Aids na ocasião da internação. O tempo de diagnóstico de HIV, foi calculado de acordo com dados de sistema nacional informatizado do Ministério da Saúde, a partir do registro dos primeiros exames de contagem de carga viral (CV) e contagem de células CD4+, e a mediana encontrada foi de 6 anos, com mínima de zero e máxima de 30 anos.

Setenta e quatro por cento dos pacientes apresentavam contagem de células CD4+ menor que 350 céls/mm<sup>3</sup>, sendo considerados em Aids, e 52% tinham contagem de células CD4+ menor que 100 céls/mm<sup>3</sup>, caracterizando imunossupressão grave. Dois pacientes (6,5%) não realizaram a contagem de células CD4+, pois se tratavam de abertura de caso e evoluíram com óbito antes

mesmo que o exame fosse coletado.

A hipótese diagnóstica principal da internação foi levantada por meio de exames clínicos, de exames de imagem, de exames laboratoriais e do contexto epidemiológico em que o HUMAP-UFMS se encontra, com destaque para neurotoxoplasmose (16%), criptococose disseminada (13%) e pneumocistose (10%), sendo os mais frequentes na ocasião de internação hospitalar dos casos selecionados.

Outras hipóteses diagnósticas identificadas como principais motivos de internação foram tuberculose pulmonar (6,5%), tuberculose disseminada (6,5%), pneumonia (6,5%), sarcoma de Kaposi disseminado (6,5%), infecção pelo Sars-CoV-2 (COVID-19) (6,5%), leishmaniose visceral (6,5%), carcinoma metastático (6,5%), neurocriptococose (3%), neurotuberculose (3%), hipodensidade difusa no SNC não especificada (3%), nocardiose pulmonar (3%), sepse de foco urinário e cutâneo (3%), complicação de sequelas neurológicas de paracoccidiodomicose (3%).

Em dois dos 31 prontuários analisados não foi possível considerar um diagnóstico único, logo, são descritas duas condições clínicas distintas como motivo de internação, sendo em ambos associação de tuberculose (neurotuberculose e tuberculose disseminada) com neurotoxoplasmose e sepse de foco cutâneo, respectivamente.

Sessenta e oito por cento dos pacientes apresentava outras comorbidades crônicas, infecciosas ou não, sendo mais frequentemente relatadas a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), ambas presentes em 29%. Com menor frequência observou-se cardiopatias isquêmicas (14%), diabetes mellitus tipo II (14%), doença renal crônica (14%), hepatopatias não infecciosas (14%), transtorno depressivo (9%), síndrome de Crouzon (5%), síndrome de Addison – associada a paracoccidiodomicose – (5%), sarcoma de Kaposi em trato gastrointestinal (5%), esclerodermia (5%), infecção por HCV (5%), infecção por HBV (5%) e carcinoma espinocelular ocular (5%).

Quanto ao histórico de hábitos (uso de álcool,

tabaco e drogas ilícitas), o tabagismo foi descrito em 52% dos prontuários, o etilismo em 39% e uso de drogas ilícitas (UDI) em 13%, com relato de uso de maconha, pasta base e cocaína. Em 11 dos 31 prontuários (35%) não constavam registros quanto ao uso de álcool, tabaco e outras drogas.

Os desfechos observados foram óbito (64%), alta hospitalar (23%) e transferência para unidade de longa permanência para reabilitação (13%). Dos que receberam alta hospitalar, 10% morreram menos de duas semanas após a alta.

Do total de solicitação de avaliação pela equipe de cuidados paliativos, 84% foram realizadas, com NECPAL positivo em todos os casos e avaliação de performance mínima (PPS 10%) em 53% dos pacientes. A mediana do tempo de acompanhamento pela equipe de cuidados paliativos foi de 4 dias. Cinco pacientes (16%) morreram antes da avaliação da equipe de cuidados paliativos e 12 (39%) morreram menos de 72 horas após a avaliação da equipe.

#### 4. Discussão

Uma coorte retrospectiva da região sudeste do Brasil, observou que a prevalência de PVHA com necessidades paliativas internadas em unidade de terapia intensiva foi de 6%, número consideravelmente menor em relação ao presente estudo (14%). A porcentagem de pacientes avaliados pela equipe de cuidados paliativos e as características observadas nessa avaliação, como a baixa funcionalidade e a gravidade clínica, estão de acordo com a literatura<sup>10</sup>.

Há concordância entre a distribuição etária e de gênero observadas neste e em outros estudos<sup>10,11</sup>. A mediana de tempo de diagnóstico de HIV foi dois anos menor em comparação à coorte paulista, e quanto ao tratamento do HIV, observa-se pequena superioridade em relação à adesão do tratamento, o que pode ter influenciado positivamente na pequena diferença de percentual entre os pacientes com imunossupressão grave (52% em comparação a 70%)<sup>10</sup>.

Mais de um quarto dos pacientes teve diagnóstico tardio da infecção pelo HIV, com Aids, na internação em

que foram indicados os cuidados paliativos. Um estudo transversal com 369 PVHA em tratamento ambulatorial especializado do Nordeste brasileiro, evidenciou que mais da metade da amostra recebeu diagnóstico de HIV com contagem de células CD4+ <350 céls/mm<sup>3</sup>. A ocorrência de diagnóstico tardio foi diretamente proporcional ao aumento da idade e inversamente proporcional à escolaridade. Outros fatores associados ao diagnóstico tardio foram pessoas com parceria sexual fixa, pessoas que não realizavam testagem rápida após exposição sexual a parceira fixa e pessoas que buscaram por testes quando se sentiram doentes<sup>11</sup>.

Os diagnósticos principais mais frequentes foram infecções oportunistas relevantes em PVHA, uma vez que a toxoplasmose é a causa mais comum de lesões expansivas cerebrais, em geral com células CD4+ < 100 céls/mm<sup>3</sup>; a pneumocistose é a causa mais comum de doença pulmonar oportunista, com células CD4+ < 200 céls/mm<sup>3</sup>, e a criptococose é a causa mais frequente de meningite oportunista, com contagem de células CD4+ < 100 céls/mm<sup>3</sup><sup>12</sup>.

Das formas de criptococose, a mais prevalente nos pacientes desse estudo foi a disseminada, com elevada mortalidade, sendo o diagnóstico principal dos dois casos que evoluíram com óbito antes mesmo que os exames de CV e contagem de células CD4+ fossem realizados, ambos em abertura de caso Aids e virgens de tratamento antirretroviral. Um estudo retrospectivo realizado na região Sul do Brasil incluindo os casos de criptococose diagnosticados em PVHA mostrou que 70% deles era virgem de tratamento antirretroviral<sup>13</sup>.

Dois pacientes tiveram como diagnóstico principal de internação a COVID-19, com desfecho óbito, ambos em uso regular de TARV e bom controle virológico, concordando com um estudo transversal brasileiro<sup>14</sup>. Estudo sobre a coinfeção HIV e COVID-19 demonstra que o HIV não parece aumentar os riscos de desfechos graves com COVID-19, em contrapartida, comorbidades como diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, prevalentes entre PVHA, estão associadas à gravidade da COVID-19<sup>14,15</sup>. Os pacientes do presente estudo tinham cardiopatia isquêmica e

DPOC, e um era diabético.

Quanto às comorbidades crônicas, HAS e DPOC foram as mais prevalentes entre os pacientes. No que se refere à HAS, uma revisão sistemática e meta-análise revela que não há relação significativa entre sua prevalência e a infecção pelo HIV<sup>16</sup>. Em se tratando do DPOC, o principal fator relacionado à sua gravidade e progressão é o consumo de tabaco<sup>17</sup>.

PVHA são mais propensas a fumar tabaco do que pessoas não HIV<sup>17</sup> e há relação significativamente negativa entre o hábito de fumar e a retenção de cuidados e controle virológico do HIV<sup>18</sup>. O consumo de tabaco e UDI tem associação estatisticamente significativa com o consumo abusivo de álcool<sup>19</sup>. A utilização de dados de prontuários limitou a descrição de histórico de hábitos neste estudo.

Foram características frequentemente observadas em PVHA com necessidades paliativas internadas no HUMAP-UFMS no recorte temporal descrito, em sua maioria homens de meia idade, a imunossupressão grave, o diagnóstico tardio da infecção pelo HIV e uso irregular ou ausência de TARV. A indicação tardia de cuidados paliativos foi comum a quase todos os pacientes, visto que alguns tiveram desfecho morte antes mesmo de serem avaliados pela equipe, e mais da metade foi classificada como performance mínima, caracterizando gravidade clínica e demora na identificação de necessidades paliativas.

## Agradecimentos

Reconhecemos e agradecemos aos pacientes que permitiram o uso de seus dados e ao HUMAP-UFMS que permitiu o acesso aos prontuários médicos.

## Declaração

Declaramos que não existem conflitos de interesse.

## 5. Referências

1. Lohse N, Hansen AB, Pedersen G, et al.: *Survival of persons with and without HIV infection in Denmark, 1995-2005*. *Ann Intern Med*. 2007; 146 (2): 87-95.
2. Spencer DC, Krause R, Rossouw T, et al.: *Palliative care guidelines for the management of HIV-infected people in South Africa*. *South Afr J HIV Med*. 2019; 20 (1): 1013.
3. *Manual de cuidados paliativos*, 2e. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Diagraphic, Rio de Janeiro, RJ, 2012.
4. *Manual de Cuidados Paliativos*. Messias AA, Maiello APMV, Coelho FP, et al. Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, 2020.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO): *Knowledge into Action Palliative Care. Cancer Control*, 1–42, 2007. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345\\_eng.pdf;jsessionid=C3E11870D89E18DAED6CE04DC7C0D0FF?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345_eng.pdf;jsessionid=C3E11870D89E18DAED6CE04DC7C0D0FF?sequence=1). (Last accessed April 10, 2021).
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO): *Worldwide Palliative Care Alliance. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*, 2014. [https://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf). (Last accessed April 20, 2021).
7. Gilliams EA, Ammirati RJ, Nguyen MLT, et al.: *Increased Retention in Care After a Palliative Care Referral Among People Living With HIV*. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2020; 84 (1): 78-84.
8. Alexander CS, Raveis VH, Karus D, et al.: *Early Use of the Palliative Approach to Improve Patient Outcomes in HIV Disease: Insights and Findings From the Care and Support Access (CASA) Study 2013-2019*. *Am J Hosp Palliat Care*. 2021; 38 (4): 332-339.
9. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, et al.: *Identificación de personas con enfermedades crónicas avanzadas y necesidad de atención paliativa en servicios sanitarios y sociales: elaboración del instrumento NECPAL CCOMS-ICO©*. *Medicina Clínica*. 2013; 140 (6): 241–245.

10. Souza PN, Miranda EJP, Cruz R, et al.: Palliative care for patients with HIV/AIDS admitted to intensive care units. *Rev. Bras. Ter. Intensiva.* 2016; 28 (3): 301-309.
11. Ribeiro LCS, Freitas MIF, Tupinambás U, Lana FCF. Late diagnosis of Human Immunodeficiency Virus infection and associated factors. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020; 28: e3342.
12. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos.* Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde. Editora MS, Brasília, DF, 2018.
13. da Silva LB, Bock D, Klafke GB, et al.: Cryptococcosis in HIV-AIDS patients from Southern Brazil: Still a major problem. *J Mycol Med.* 2020; 30 (4): 101044.
14. Antonelli TS, Truda VSS, Ferreira DB, et al.: Alta mortalidade em pacientes com coinfeção pelo HIV e COVID-19 atendidos em um hospital universitário. *Braz J Infect Dis.* 2021; 25:101122.
15. Brown LB, Spinelli MA, Gandhi M. The interplay between HIV and COVID-19: summary of the data and responses to date. *Curr Opin HIV AIDS.* 2021;16 (1): 63-73.
16. Davis K, Perez-Guzman P, Hoyer A, et al.: Association between HIV infection and hypertension: a global systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. *BMC Med* 2021; 19: 105.
17. Johnston PI, Wright SW, Orr M, et al.: *Worldwide relative smoking prevalence among people living with and without HIV.* *AIDS.* 2021; 35 (6): 957-970.
18. Satre DD, Levine-Hall T, Sterling SA, et al.: The relationship of smoking and unhealthy alcohol use to the HIV care continuum among people with HIV in an integrated health care system. *Drug Alcohol Depend.* 2021; 219: 108481.
19. Mekuriaw B, Belayneh Z, Molla A, et al.: Alcohol use and its determinants among adults living with HIV/AIDS in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Harm Reduct J.* 2021; 18: 55.

Recebido em: 11/03/2023

Aprovado em: 16/06/2023



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional