

**U
N
I
P
A
R**

**UNIVERSIDADE PARANAENSE
CURSO DE ENFERMAGEM**

LORENA CAROLINE CORRÊA

**BINÔMIO HIV/AIDS E O PAPEL DO
ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO
PACIENTE PORTADOR DESTA
CONDIÇÃO**

GUAÍRA, PR, BRASIL

2023

LORENA CAROLINE CORRÊA

**BINÔMIO HIV/AIDS E O PAPEL DO
ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO
PACIENTE PORTADOR DESTA
CONDIÇÃO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, como exigência parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador: Prof. Simone de Freitas Mickos

GUAÍRA, PR
2023

LORENA CAROLINE CORRÊA

**BINÔMIO HIV/AIDS E O PAPEL DO ENFERMEIRO NA
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PORTADOR DESTA CONDIÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em ___/___/___, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Prof./ Enfermeiro
Universidade Paranaense - UNIPAR

Prof./ Enfermeiro
Universidade Paranaense - UNIPAR

Prof./ Enfermeiro
Universidade Paranaense - UNIPAR

Guaíra, ____de novembro de 2023.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, que mesmo longe, sempre esteve presente durante estes 5 anos, e não me deixou desistir em nenhum momento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me permitir viver este momento e me capacitar para tal.

Gostaria de agradecer e dedicar este trabalho às seguintes pessoas;

A todos os professores por todo o conhecimento compartilhado durante os cinco anos;

À minha orientadora Simone pela colaboração e paciência durante a elaboração deste trabalho;

Aos meus pais Alexandre e Maria e à minha irmã Maria Izabel por todo apoio e incentivo.

Ao meu namorado Giovane por estar ao meu lado em todos os momentos e permitir que eu conseguisse conciliar faculdade, casa e trabalho;

Às professoras Meridiane, Rosemeire e Paloma por todo amor, compreensão, paciência e ensino nos campos de estágio;

Às minhas amigas Esthefany, Beatriz, Juliana e Jennyfer, que permitiram que os cinco anos fossem mais leves e alegres;

Por fim, agradeço a todas as pessoas, que direta ou indiretamente, fizeram parte da minha caminhada e permitiram que eu chegasse até este momento.

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso está sendo apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem do Campus de Guaíra da Universidade Paranaense – UNIPAR, na forma de Artigo Científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado as instruções para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar (ISSN– 1415–076X) e baseado nas Normas ABNT–NBR-10520 as quais encontram-se anexo.

Binômio HIV/AIDS e o papel do enfermeiro na assistência ao paciente portador desta condição.

Lorena Caroline Corrêa¹
Simone de Freitas Mickos²

RESUMO

O HIV/AIDS é uma patologia carregada de estigmas e preconceitos, voltados na maioria das vezes para populações vulneráveis, como usuários de drogas, profissionais do sexo e população LGBTQIA+, devido ao seu histórico cultural. Com o passar dos anos e o aumento do conhecimento a respeito desta doença, boa parte do preconceito foi quebrado, porém ainda existem muitos tabus ao se falar sobre HIV e AIDS. Desta forma, levando em consideração a necessidade de um atendimento de qualidade aos pacientes soropositivos, o enfermeiro tem papel fundamental na assistência destes indivíduos, desde a consulta de enfermagem e diagnóstico até a realização correta do tratamento, realizando sempre um atendimento acolhedor e humanizado. Este trabalho trata-se de uma revisão literária, exploratória, descritiva, sobre a apresentação clínica do HIV/AIDS, e a assistência de enfermagem aos pacientes soropositivos.

O presente estudo teve como objetivo evidenciar a qualidade de vida do paciente soropositivo, associada à assistência de enfermagem a este paciente, além de destacar a apresentação clínica da doença.

Palavras Chaves: HIV, AIDS, pacientes soropositivos, Assistência de Enfermagem

¹Acadêmica – Orientanda do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar

²Docente – Orientadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar

Binômio HIV/AIDS e o papel do enfermeiro na assistência ao paciente portador desta condição.

Lorena Caroline Corrêa¹
Simone de Freitas Mickos²

ABSTRACT

HIV/AIDS is a pathology laden with stigmas and prejudices, mostly aimed at vulnerable populations, such as drugusers, sex workers and the LGBTQIA+ population, due to their cultural background. Over the years and with the increase of knowledge about this disease, much of the prejudice has been broken, but there are still many taboos when talking about HIV and AIDS. Thus, taking into account the need for quality care to HIV-positive patients, nurses play a fundamental role in assisting these individuals, from the nursing consultation and diagnosis to the correct treatment, always providing a welcoming and humanized service.

This work is a literary, exploratory, descriptive review on the clinical presentation of HIV/AIDS and nursing care to HIV-positive patients. The present study aimed to highlight the quality of life of HIV-positive patients, associated with nursing care for this patient, in addition to highlighting the clinical presentation of the disease.

Keywords: HIV, AIDS, HIV-positive patients, Nursing Care.

¹Acadêmica – Orientanda do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVO	10
3	DESENVOLVIMENTO	11
3.1	APRESENTAÇÃO CLÍNICA DO HIV/AIDS	11
3.1.2	TRANSMISSÃO E PREVENÇÃO.....	11
3.1.2	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	12
4	QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS	14
5	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PVHA	15
6	CONDIDERAÇÕES FINAIS	17
	REFERÊNCIAS	19
	ANEXOS	22

1 INTRODUÇÃO

HIV é a sigla em inglês do Vírus da Imunodeficiência Humana, vírus que ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de diversas doenças. Segundo site oficial da Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo (s.d), o HIV tem capacidade de alterar o DNA das células imunológicas e fazer cópias de si mesmo, se multiplicando no organismo humano.

Segundo PFIZER (2021), através da sua multiplicação e destruição das células de defesa do organismo, o vírus HIV começa a incapacitar o sistema imunológico do indivíduo, permitindo que sejam desenvolvidas outras doenças com mais facilidade, que são chamadas de Doenças Oportunistas. Nesta fase, a pessoa portadora do vírus HIV passa a ser portadora da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida-AIDS. Portanto, nem todo paciente portador do vírus é também portador da doença.

Segundo Primeira *et al.*(2020), e Brasil (2021), a partir da terapia antirretroviral (TARV), a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana passou a ser considerada uma condição crônica de saúde devido ao aumento da predominância de doenças cardiovasculares e diabetes nos pacientes vivendo com o vírus. Estes autores citam também que, através do uso mais intensivo da terapia antirretroviral, houve importante redução da morbimortalidade associada à infecção pelo HIV e potencial controle endêmico da doença.

De acordo com Marques *et al.* (2020), após mais de trinta anos da descoberta do HIV/AIDS, a nova configuração clínica e epidemiológica da infecção deixou no passado a associação desta como sentença de morte, visto que o uso de antirretrovirais traz o aumento da expectativa e qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV.

De modo que a realização correta do tratamento traz melhor qualidade de vida ao paciente, e possui tamanha eficácia para tornar o paciente indetectável, ou seja, não possuir capacidade de transmitir o vírus HIV. É de suma importância que este indivíduo tenha adesão ao tratamento com o uso de antirretrovirais, e neste cenário, de acordo com Paixão *et al.* (2022), a assistência da enfermagem visa promover um tratamento e uma assistência de qualidade a este paciente, possibilitando gerar novas ações a fim de minimizar os problemas relacionados a uma má adesão.

Segundo Paturalski, Vador e Barbosa (2021), é preciso que o profissional de saúde tenha uma boa relação com o cliente portador de HIV, onde o profissional possa considerar não somente a condição HIV/AIDS, mas também a ansiedade e sofrimento oriundo por este cenário e efetivar a promoção da saúde nos mais distintos ambientes, tendo como base a individualidade de cada paciente.

2 OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo evidenciar a qualidade de vida do paciente soropositivo, associada à assistência de enfermagem a este paciente, além de destacar a apresentação clínica da doença. Foram utilizadas como fonte de pesquisa, referências bibliográficas sobre o tema abordado, através de sites como Google Acadêmico, Scielo e sites governamentais.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 APRESENTAÇÃO CLÍNICA DO HIV/AIDS

De acordo com Silva (2018), quando a pessoa é infectada pelo HIV, a quantidade do vírus aumenta rapidamente no organismo. Após algumas semanas podem aparecer os sintomas de uma infecção aguda como febre, emagrecimento, dor de garganta, diarreia e cansaço. Este momento é chamado de Primeira Fase, ou fase de infecção aguda pelo HIV.

Cerca de nove semanas após contrair o vírus HIV, o paciente pode passar pela segunda fase, chamada de latência, ou seja, o vírus HIV pode ficar inativo dentro da célula por 3 a 6 semanas, e a pessoa pode não apresentar qualquer sintoma, apesar de as células de defesa do corpo diminuírem lentamente. Na terceira fase do quadro clínico, sem a realização de tratamento, o paciente portador do vírus HIV pode evoluir para AIDS, onde ocorre a diminuição das células de defesa do organismo, e conseqüentemente, o paciente corre maior risco de adquirir doenças oportunistas como tuberculose, pneumonia, infecções virais, entre outras.

Segundo Cyrino *et al.* (2021), o intervalo de tempo entre a infecção pelo vírus e o aparecimento da doença é muito variável, podendo chegar a 10 anos ou mais.

Desde o seu início - há mais de 30 anos - a AIDS está associada a homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo (OLIVEIRA, 2022). Mesmo na atualidade, havendo acesso a informações que mostram que a infecção pode atingir a qualquer indivíduo que não se proteja da forma correta, o diagnóstico de HIV/AIDS é coberto por estigmas e preconceitos, ligados ainda à promiscuidade e falta de moral.

Dados de 2020, do Ministério da Saúde, revelam que cerca de 920 mil brasileiros vivem com HIV, e fatores como gênero masculino, idade entre 20 e 34 anos, e exposição sexual ao vírus se destacam dentre os índices de contaminação (BRASIL, 2020). Ainda de acordo com os indicadores do Ministério da Saúde, desde o início da epidemia da Aids no Brasil, em 1980, até junho de 2022, foram diagnosticados 1.088.536 casos de HIV/AIDS em território nacional (BRASIL, 2023).

3.1.2 TRANSMISSÃO E PREVENÇÃO

O vírus HIV é transmitido por fluidos corporais de indivíduos infectados, e esta transmissão ocorre através de relações sexuais desprotegidas (vagina, oral ou anal), transfusão sanguínea (hoje em dia, mais raramente), compartilhamento de objetos perfuro cortantes (como alicates, agulhas, navalhas, entre outros) que estejam contaminados, e transmissão vertical, onde a

mãe soropositiva sem tratamento, transmite para o filho durante a gestação, parto ou amamentação (PAIXÃO *et al.*, 2022).

Muitas pessoas soropositivas podem ser assintomáticas por longos períodos de tempo, conhecida como fase de latência, no entanto, a transmissão do vírus ainda é possível sem os devidos cuidados e proteção.

A fim de evitar novas contaminações pelo vírus HIV, é indicado à população em geral o uso de preservativos e orientado para que se evite o uso de materiais perfuro cortantes compartilhados. Entre as novas estratégias para a prevenção da transmissão do HIV destacam-se o uso do Tratamento como Prevenção (TcP), a Profilaxia Pós-exposição (PEP) e a Profilaxia Pré-exposição (PrEP) (UNAIDS, 2017).

De acordo com Marin *et al.* (2023), a utilização da Profilaxia pré Exposição (PrEP) tem como objetivo abranger diferentes grupos sociais que possuem alto risco de contaminação, como casais sorodiscordantes, profissionais do sexo, usuários de drogas, e pessoas da comunidade LGBTQIA+, objetivando a diminuição de novos casos de infecção. Ainda segundo este autor, existem duas vertentes do PrEP: A Profilaxia pré Exposição Diária, que é realizada através do uso de antirretrovirais diariamente por pessoas que ainda não foram contaminadas pelo vírus, mas possuem maior risco de entrar em contato com o HIV e a Profilaxia pré Exposição sob Demanda, que estabelece o uso de antirretrovirais 24 horas antes do contato sexual previsto, onde se utiliza 2 comprimidos 24 horas antes do ato sexual, uma pílula em seguida da dose dupla e outra pílula após 24 horas.

A Profilaxia pós Exposição (PeP) consiste no uso de antirretrovirais por 28 dias, com início em até 72 horas após exposição ao HIV, em situações onde o indivíduo tenha sido exposto ao vírus e corra risco de potencial contaminação, como em casos de rompimento ou não uso do preservativo, contato com secreções como sangue ou sêmen, e acidentes de trabalho com material perfuro cortante. A PeP é dirigida para qualquer pessoa exposta ao vírus (MORA; NELVO; MONTEIRO, 2022).

3.1.2 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Conhecer precocemente o diagnóstico positivo para o HIV aumenta consideravelmente a expectativa de vida de uma pessoa que vive com o vírus. Quem se testa com regularidade, busca tratamento no tempo certo e segue as recomendações da equipe de saúde ganha muito em qualidade de vida.

Segundo site oficial da Secretaria de Saúde do Estado do Distrito Federal (2022), o diagnóstico da infecção pelo HIV é feito através de exames laboratoriais e testes rápidos, que detectam os anticorpos contra o HIV presentes no organismo.

Os exames são realizados a partir da coleta de sangue venoso ou digital ou por fluido oral. Os testes rápidos são realizados nas unidades de saúde e levam cerca de 20 minutos para sair o resultado, já o exame laboratorial ELISA (Enzymelinkedimmuno Sorbent Assay) possibilita tanto a identificação de antígenos, quanto a de anticorpos específicos no plasma sanguíneo (FRANCO, *et. al.*, 2021).

De acordo com Ministério da Saúde (2022), todos os testes para detecção do HIV possuem um período denominado “janela diagnóstica”, que corresponde ao tempo entre o contato com o vírus e o resultado positivo nos exames, ou seja, mesmo se a pessoa estiver infectada, o resultado do teste pode dar negativo se ela estiver no período de janela. Desta forma, nos casos de resultados negativos, sempre que persistir a suspeita de infecção, o teste deve ser repetido após, pelo menos, 30 dias.

Ainda não há cura para o HIV, mas existem muitos avanços científicos que possibilitam que as pessoas infectadas pelo vírus tenham qualidade de vida. O tratamento inclui acompanhamento periódico com profissionais de saúde, a realização de exames e o tratamento medicamentoso, que segundo o Ministério da Saúde (2022), é realizado através do uso dos seguintes antirretrovirais: Abacavir 300mg-20mg/ml, Atazanavir 300mg, Darunavir 75mg- 150mg-600mg-800mg, Dolutegravir 50mg, Efavirenz 200mg-600mg- 30mg/ml, Etravirina 100mg-200mg, Lamivudina 150mg- 10mg/ml, Lopinavir + Ritonavir 100mg+25mg- 80mg/ml+20mg/ml, Maraviroque 150mg, Nevirapina 200mg-50mg/5ml, Raltegravir 100mg-400mg, Ritonavir 100mg, Tenofovir 300mg, Tenofovir 300MG + Entricitabina 200mg, Tenofovir 300mg + Lamivudina 300mg, Tenofovir 300mg + Lamivudina 300mg + Efavirenz 600mg, Zidovudina 100mg- 10mg/ml, Zidovudina 300mg + Lamivudina 150mg . Todos os medicamentos que fazem parte do tratamento para HIV são disponibilizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde.

É importante ressaltar que a realização do tratamento medicamentoso ocorre somente quando indicado, e o uso de cada medicamento durante o tratamento varia de acordo com a necessidade do paciente e estágio da doença. Esses medicamentos diminuem a multiplicação do vírus no organismo, recuperam as defesas do sistema imune, conseqüentemente, aumenta a qualidade de vida do paciente.

A adesão ao tratamento é fundamental para a sua efetividade, visto que o vírus pode criar resistência e, com isso, as opções de medicamentos diminuirão progressivamente diante do abandono do tratamento (BRASIL, 2016).

Segundo Martins *et al.* (2023), o sucesso do tratamento exige comprometimento do paciente à medicação diária, que está sujeita a possíveis efeitos adversos. Com a boa adesão ao TARV (Tratamento Antirretroviral) e a realização de forma correta do tratamento, espera-se a redução da carga viral, que pode chegar a níveis indetectáveis, proporcionando ao paciente boa qualidade de vida e redução do risco de transmissão do vírus. Os autores ainda citam que fatores como gênero feminino, idade jovem, cor/raça branca, alta renda e alta escolaridade estão associados a maior adesão ao TARV.

4 QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

De acordo com Marques *et al.* (2020), a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a Qualidade de Vida como uma “percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto da cultura e no sistema de valores no qual ele vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”, e diante disso, os autores identificaram que a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV é um elemento multifatorial, sendo associada aos aspectos funcionais, físicos, econômicos, emocionais, sociais, espirituais e ambientais.

Receber um diagnóstico positivo de HIV/AIDS causa um impacto psicológico e social negativos nos indivíduos infectados, porém, o uso da TARV traz consequências positivas na saúde destes pacientes, proporcionando a desconstrução da idéia de morte relacionada ao diagnóstico positivo e a construção de melhores perspectivas de vida, maior possibilidade de aceitação, adaptação e conformação com a doença, de estabelecer relacionamentos afetivos e sexuais saudáveis, e até melhorar a adesão ao tratamento (COSTA *et al.*, 2019).

Segundo Santos *et al.* (2019), a qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS depende de diversos fatores como social, ambiental, econômico, psicológico, entre outros. Dentre estes fatores, os autores destacam boa qualidade de vida em pacientes que possuem independência na realização de suas atividades cotidianas, pacientes que convivem com parceiros ou família, pacientes com alto nível de escolaridade, pois estes possuem maior esclarecimento sobre sua condição de saúde, conseqüentemente gerando mais autocuidado, maior aceitação e melhor adesão ao tratamento.

Outros fatores que influenciam a qualidade de vida de pacientes soropositivos são a boa qualidade do sono, realização de exercícios físicos, realização correta do tratamento, realização dos exames com periodicidade e boa alimentação.

Bomfim, Santos e Napoleão (2022), citam que os fatores que afetam a boa qualidade de vida de PVHA (Pessoas Vivendo com HIV/AIDS) estão relacionados com o medo da quebra do sigilo

sobre a infecção, a preocupação financeira (visto que devido ao preconceito, muitos indivíduos não conseguem manter um vínculo empregatício) e a preocupação com as atividades sexuais.

A TARV (Terapia Antirretroviral) possibilitou o aumento da sobrevida das pessoas que vivem com o HIV, e para a manutenção da qualidade de vida destes indivíduos, é de grande importância uma assistência à saúde com qualidade e eficiência. Atitudes como o acolhimento sem discriminação das PVHA nas unidades de saúde podem contribuir e incentivar para que elas priorizem o autocuidado, o que facilita a adesão ao tratamento, evitando assim, a evolução para AIDS e redução da mortalidade por complicações da doença (HIPÓLITO *et al.*, 2020).

5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade, e dispõe de conhecimentos técnicos e científicos, reproduzidos por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas, que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência.

O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. Exerce suas atividades com competência, visando suprir as necessidades de saúde da população e garantindo a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade dos problemas, respeitando a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões (COFEN, 2007).

Segundo Crivelaro *et al.* (2020), a prática de enfermagem deve ser realizada de forma científica e integral ao indivíduo, para efetividade e melhora da qualidade de vida do mesmo, e isto ocorre através da Consulta de Enfermagem, que pode ser definida como a assistência individual ao paciente realizada pelo enfermeiro com o objetivo de levantar problemas e desenvolver estratégias de cuidado, prevenção e promoção da saúde, por meio de intervenções e orientações.

Com relação ao atendimento de pessoas que vivem com HIV/AIDS, é imprescindível que o enfermeiro saiba como agir diante da situação e no contato direto ou indireto com o paciente.

Segundo Reis, Gir e Arantes (2013), é preciso que o enfermeiro acolha este indivíduo desde a sua chegada ao serviço de saúde, estabelecendo uma comunicação terapêutica baseado na escuta ativa, respeitosa e sem julgamento e centrado nas necessidades do indivíduo, o que estabelece uma relação de confiança e respeito entre profissional e paciente.

O acolhimento gera criação de vínculo com o paciente, e isso proporciona que o enfermeiro realize intervenções educativas, que visam ajudar o paciente conhecer sua condição de saúde, favorecer sua adesão ao tratamento e melhorar sua qualidade de vida. Através da consulta de

enfermagem o enfermeiro promove suporte emocional ao paciente, envolvendo-o em seu processo de cuidado, motivando-o para o enfrentamento da sua nova condição de saúde (REIS; GIR; ARANTES 2013).

De acordo com Paturalski, Vador e Barbosa (2021), é importante que o enfermeiro leve em consideração a ansiedade e o sofrimento que a infecção pelo vírus HIV traz ao paciente, e que este profissional gere cuidados não somente focados na doença, mas também na promoção da saúde, tendo como base a individualidade de cada paciente.

A Atenção Primária em saúde é a porta de entrada do usuário aos outros serviços de saúde. Desta forma, os profissionais que atuam neste cenário possuem um papel fundamental no atendimento ao portador de HIV/AIDS, e o profissional enfermeiro lida diretamente com o paciente, desde a realização do teste e o diagnóstico, até os cuidados e acolhimento durante o tratamento. Para isso, é importante que o profissional de enfermagem mantenha contato com o paciente e sua família, com o intuito de compreender o contexto onde o paciente está inserido, sua percepção sobre a doença e as interferências sociais e espirituais que possam influenciar no tratamento da doença (FEITOSA *et al.*, 2020).

De acordo com Celuppi e Meireles (2022), a assistência ao paciente portador de HIV/AIDS na Atenção Primária em Saúde tem a capacidade de tratá-lo como um todo, visto que estas unidades de saúde possuem equipes multidisciplinares, e o cuidado em equipe tende a ampliar a capacidade de análise e resolução de problemas e necessidades dos pacientes. Além do mais, com a rotina de acompanhamentos da unidade, é possível criar vínculos com o paciente e família, realizar busca ativa, proporcionando-lhe mais acesso ao serviço, através de visitas domiciliares, telefonemas, mensagens de whatsapp, entre outros, trazendo este usuário para dentro do serviço, mantendo-o sob responsabilidade dos profissionais que ali atuam.

O profissional enfermeiro deve incentivar o paciente a aderir o tratamento, orientando-o sempre sobre a sua condição de saúde, a importância da realização correta do tratamento, bem como seus efeitos esperados e não esperados. Porém deve-se respeitar a opinião do paciente sobre fazer ou não o tratamento. Esta conduta se faz importante para que o indivíduo possa participar da escolha terapêutica, compartilhando do processo de tomada decisão, se responsabilizando pela sua saúde e pela sua melhora (COSTA *et al.*, 2019).

O paciente deve se sentir pertencente àquela unidade de saúde, de forma que ele seja acolhido e orientado, pois muitos pacientes ainda não possuem tanto acesso à informação, e recebendo um diagnóstico positivo para HIV, sentem o medo da rejeição, discriminação, abandono e de perdas sociais, pois para muitos indivíduos este momento constitui-se em uma sentença de morte, angústia, desespero e desamparo.

Segundo Fernandes *et al.* (2022), e Brasil (2017), a Atenção Básica em Saúde é responsável pela garantia de um vínculo terapêutico entre profissional e paciente é vista como um serviço estratégico no combate à epidemia de HIV/AIDS, a partir da associação de ações preventivas, diagnóstico rápido e tratamento adequado, auxiliando na redução da transmissão do vírus.

Os autores citam ainda, estratégias utilizadas neste serviço durante o atendimento à PVHA, e dentre elas se destacam: estratificação de risco do paciente, identificação do nível de vulnerabilidade, escuta ativa, qualificada, humanizada e livre de preconceitos ou estigmas, realização de testes rápidos para todas as IST's, solicitação de exames sorológicos e de carga viral, realização de teste rápido contra prova, no caso de um primeiro diagnóstico positivo, acompanhamento de comorbidades associadas ao HIV, imunização do paciente portador do vírus (quando adequado), busca ativa de pacientes e/ou parceiros, uso de protocolos atualizados durante a assistência e planejamento de cuidados, orientações a respeito do quadro de saúde e realização do tratamento, educação em saúde e prevenção da transmissão.

Dentre as diversas ações do profissional enfermeiro no atendimento ao usuário do serviço e ao paciente portador de HIV/AIDS, destaca-se a realização do teste rápido para diagnóstico do HIV, e, de acordo com Souza *et al.* (2020), esta atividade não se resume apenas ao procedimento de testagem, mas abrange um aconselhamento pré e pós teste, e referem que o período após o teste exige um suporte emocional adequado do profissional, visto que muitos pacientes não sabem sobre sua sorologia positiva e desta forma, o profissional deve saber lidar com a sua reação.

É importante também o estabelecimento do vínculo de confiança com o paciente, deixando que o usuário se sinta seguro e confortável em expor suas práticas, medos e questionamentos, possibilitando que o profissional realize intervenções efetivas para efetividade do cuidado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da realização desta pesquisa, pôde-se concluir que o diagnóstico positivo para HIV/AIDS não deve ser estigmatizado, visto que na atualidade o tratamento para esta condição se apresenta de forma eficaz, de tal modo que o paciente em uso correto do TARV pode levar uma vida completamente normal, com boa qualidade e sem o risco de transmissão do vírus.

Neste cenário, o profissional enfermeiro deve realizar o acolhimento deste paciente, seja em qualquer unidade de saúde em que o mesmo foi recebido.

Dentre as atribuições do enfermeiro durante o atendimento ao paciente soropositivo, destacam-se a realização dos testes rápidos, a revelação do diagnóstico, as orientações acerca do seu estado de saúde e sobre a realização do tratamento, acompanhamento do seu estado geral e busca

ativa quando necessário, escuta ativa, a fim de manter vínculos com a família e paciente, e o mais importante de todos, o sigilo e a ética profissional.

De modo que uma população orientada cuida melhor da saúde, busca o serviço de saúde com mais facilidade quando necessário e entende sobre a relevância da realização correta dos tratamentos propostos. É de suma importância que o enfermeiro assuma o papel de educador em saúde, e no contexto do HIV/AIDS, a disseminação de informações é imprescindível a fim de quebrar os tabus que ainda circulam a respeito desta condição.

REFERÊNCIAS

- BONFIM, Isabella GO; SANTOS, Sigríd de Sousa; NAPOLEÃO, Ana Maria Alves. **Qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas vivendo com HIV/AIDS**. Revista Brasileira de Doenças Infecciosas, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S141386702200201X?via%3Dihub>. Acesso em: 19set.2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **HIV/AIDS no adulto**. 2021. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hiv/>. Acesso em: 14 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde. **HIV e AIDS**. 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/hiv-e-aids/>. Acesso em: 14ago.2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - HIV/Aids 2020**. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2020/hiv-aids/boletim_hiv_aids_2020_com_marcas.pdf/view. Acesso em: 14ago.2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica manual para a equipe multiprofissional**. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf. Acesso em: 14set.2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diagnosticar e tratar pessoas com IST e HIV**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/diagnosticar-e-tratar-as-pessoas-com-ist-e-hv>. Acesso em: 21ago.2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais de 52 mil jovens de 15 a 24 anos com HIV evoluíram para aids nos últimos dez anos**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/mais-de-52-mil-jovens-de-15-a-24-anos-com-hiv-evoluiramparaaidsnosultimosdezanos#:~:text=Em%202021%2C%2040%2C8%20mil,HIV%2Faida%20do%20ano%20passado>. Acesso em: 28ago.2023.
- BRASIL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **HIV/AIDS – Diagnóstico e Tratamento**. 2022. Disponível em: [https://www.saude.df.gov.br/hiv-aids-diagnostico-e-tratamento#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20da%20infec%C3%A7%C3%A3o%20pelo,%C3%A9%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://www.saude.df.gov.br/hiv-aids-diagnostico-e-tratamento#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20da%20infec%C3%A7%C3%A3o%20pelo,%C3%A9%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)). Acesso em: 21ago.2023.
- BRASIL. Secretaria do Estado do Espírito Santo. **O que é HIV**. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Search?q=hiv&culture=pt-BR>. Acesso em: 14ago.2023.
- COFEN - **Resolução COFEN nº.311/2007: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília, 2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acesso em: 14 set.2023.
- CRIVELARO, Patrícia Maria da Silva, *et. al.* **Consulta de enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde**. BrazilianJournalofDevelopment. v. 6, n. 7, p. 49310-49321, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13629/11418>. Acesso em: 14set.2023.

CYRINO, Larissa Silva, *et. al.* **Infecção aguda pelo HIV com apresentação clínica e laboratorial atípicas: relato de caso.** Research, Society and Development, v.10, n.10, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19016/16905>. Acesso em: 21ago.2023.

COSTA, Marília Millena Remígio da, *et. al.* **Qualidade de vida de indivíduos com HIV: revisão integrativa.** Brazilian Journal of Development v. 2, n. 3, p.1833-1842,. 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1490/1566>. Acesso em: 19set.2023.

FEITOSA, Luana Maria ima, *et.al.* **Principais características da atuação dos profissionais de enfermagem da Atenção Primária em Saúde na assistência ao paciente soropositivo.** Revista Amazônia Science e Health 2020. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3128/1627>. Acesso em: 14set.2023.

FERNANDES, Sâmara Fontes, *et. al.* **Assistência em HIV/AIDS na Atenção Básica no Semiárido nordestino.** Revista Rede de APS. Vol. 4, n. 1, p.03-11, 2022. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/168/112>. Acesso em: 14set.2023.

FRANCO, Victor Luiz de Matos, *et. al.* **A técnica de elisa e a sua importância para o diagnóstico clínico.** Brazilian Journal of Development. v.7, n.9, p.89877-89885, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/35988/pdf>. Acesso em: 21ago.2023.

HIPÓLYTO, Rodrigo Leite, *et. al.* **Qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e suas relações multifatoriais.** Research, Society and Development, v. 9, n.7, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3749/2883>. Acesso em: 19set.2023.

MARIN, Alessandra Flávia, *et. al.* **Avaliação da Profilaxia Pré-Exposição(PrEP) de risco à infecção pelo HIV entre casais soro discordantes em um Centro de Referência do Oeste do Paraná.** Brazilian Journal of Health Review. v. 6, n.3,p.12448-12465, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60623/43788>. Acesso em: 28ago.2023.

MARQUES, Sérgio Corrêa, *et. al.* **Avaliação da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS: revisão integrativa.** Revista de Enfermagem UERJ, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/39144/35191>. Acesso em: 19set.2023.

MARTINS, Rafael Steffens, *et. al.* **Eventos marcadores associados à adesão ao tratamento para HIV/aids em um estudo de coorte.** Revista de Saúde Pública, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/phdF9M5sTKjSZhXCwtPRRrq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28ago.2023.

MORA, Claudia; NELVO, Romário; MONTEIRO, Simone. **Peças de comunicação governamentais sobre as profilaxias pré (PrEP) e pós-exposição (PEP) ao HIV (2016-2019): análise de seus conteúdos e circulação entre gays, mulheres trans/travestis e trabalhadoras sexuais.** Saúde Soc. São Paulo. v.31, n.4. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2022.v31n4/e210855pt/pt>. Acesso em: 28ago.2023.

OLIVEIRA, Paulo Henrique Santana. **HIV/AIDS – ESTIGMAS SOCIAIS E DE SAÚDE LIGADOS À HOMOSSEXUALIDADE: uma revisão integrativa.** UniAges Centro universitário. 2022. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/23461/1/Monografia%20-%20Paulo%20Henrique%20enviar%20runa.pdf>. Acesso em: 17ago.2023.

PAIXÃO, Luciana Alves, *et. al.* **O Papel da enfermagem na adesão de pacientes com HIV/AIDS: Revisão integrativa**, 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/53056/O%20PAPEL%20DA%20ENFERMAGEM%20NA%20ADESA%20cc%83O%20DE%20PACIENTES%20COM%20HIV_AIDS_%20REVISAO%20cc%83O%20INTEGRATIVA%20%20%20%20.docx%20%281%29%20-%20Luciana%20Alves.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 14set.2023.

PATURALSKI, José Paulo; VADOR, Rosana Maria Faria; BARBOSA, Fátima Aparecida Ferreira. **Atuação do enfermeiro e da equipe multiprofissional na assistência aos pacientes portadores de HIV**. BrazilianJournalofDevelopment, v.7, n.11, p.105822-105843.2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/39764/pdf>. Acesso em: 14set.2023.

PFIZER. **Qual a diferença entre HIV e AIDS**. 2021. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/qual-diferenca-entre-hiv-e-aids>. Acesso em: 14ago.2023.

PRIMEIRA, Marcelo Ribeiro, *et. al.* **Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV**. Acta Paulista de Enfermagem, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/PXs5hjCLkLsP4V9pYZt8Wjn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19set.2023.

REIS, Renata Karina; GIR, Elucir; ARANTES, Ligia Maria Nascimento. **Consulta de enfermagem à pessoa com diagnóstico da infecção pelo HIV/AIDS**. Universidade de São Paulo- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.2013.Disponível em:http://www.eerp.usp.br/media/wcms/files/consulta_de_enfermagem_a_pessoa_com_diagnostico_da_infeccao_pelo_hiv-aids.pdf. Acesso em: 14set.2023.

SANTOS, Artur Paiva dos, *et. al.* **Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS**. Revista Científica Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues. p 27-36, 2019. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/166/159>. Acesso em: 19set.2023.

SILVA, Victor César da. **Quais são as fases da infecção pelo HIV e quais os sintomas de cada uma delas**. Faculdade de Farmácia UFMG 2018. Disponível em: <https://www.farmacia.ufmg.br/pensandonisso/o-que-sao-as-fases-da-infeccao-pelo-hiv-e-quais-os-sintomas-de-cada-uma-delas/>. Acesso em: 17ago. 2023.

SOUZA, Luana Rodrigues Barroso, *et. al.* **Percepções dos Enfermeiros mediante a realização do teste rápido de HIV/AIDS na atenção primária à saúde**. Revista Brasileira Multidisciplinar 2020. Disponível em: <https://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/858>. Acesso em: 14set.2023.

UNAIDS. **Você sabe o que é HIV e o que é AIDS?** 2017. Disponível em:<https://unaid.org.br/2017/03/voce-sabe-o-que-e-hiv-e-o-que-e-aids/>. Acesso em: 14ago 2023.

ANEXOS

ANEXO A - REVISTA ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR



ANEXO B – DIRETRIZES PARA AUTORES

ANEXO 2

DIRETRIZES PARA AUTORES

I- NORMAS PARA SUBMISSÃO

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/loqjn>).

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Winword 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis

6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) " o risco de morrer por câncer de cervice uterina está aumentado a partir dos 40 anos ".

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão *apud*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK *et al.* *apud* IDE *et al.*, 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. *Polymer Testing*, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. *Gynecologic cytopathology*. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. *Farmacologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In: _____*. *Farmacologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In: AIRES, M. M.* *Fisiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. *Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos*. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. *Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica*. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. *Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico - PR*. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) - Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. *In*: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fototativação. *In*: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o "Dia Mundial sem Tabaco"**, Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos

jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação em outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em editor de texto Word for Windows ou RTF.
3. Todos os endereços "URL" no texto (ex: <http://www.unipar.br>) estão ativos.
4. O texto está com espaçamento 1.5, fonte Times New Roman, corpo 12; em página A4 com margens de 2 cm; empregado *itálico* ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto.
5. O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor.
6. O texto avaliado não apresenta o nome dos autores.
7. O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MSWord.
8. O endereço eletrônico (e-mail) informado pelo Autor está ativo.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

ISSN: 1982-114X

ANEXO C - DECLARAÇÃO GRAMATICAL DE PORTUGUÊS**DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO GRAMATICAL DE LÍNGUA PORTUGUESA**

Declaro, para os devidos fins, que realizei a correção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "BINÔMIO HIV/AIDS E O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PORTADOR DESTA CONDIÇÃO", da acadêmica LORENA CAROLINE CORRÊA – RA 00207390, graduanda do curso de Enfermagem junto à Universidade Paranaense - UNIPAR.

Atesto que o trabalho encontra-se bem redigido, em português conciso e adequado, estando apto para o uso que a referida instituição julgue conveniente.

Terra Roxa – PR, 21 de outubro de 2023.


Rosimar Galante

Graduada em: Letras
UNIOESTE – Universidade Estadual do
Oeste do Paraná
Registro do Diploma: 1901. Livro 003.
FLS. 76