REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

DESAFIOS DOS ENFERMEIROS NA COMUNICAÇÃO DO RESULTADO POSITIVO PARA HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

CHALLENGES FACED BY NURSES IN COMMUNICATING A POSITIVE HIV TEST RESULT IN PRIMARY CARE

Ciências da Saúde • 12/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794292684

Luana Duarte Rodrigues[1]

Shirley Ribeiro dos Santos Linhares[2]

Leticia Cristina Rebelo Dibe[3]

Luciana Meira de Sá Barbosa Almeida[4]

Myllena dos Santos Silva de Freitas[5]

Thiago Rodrigues Silva[6]

RESUMO

O estudo analisou os desafios enfrentados pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde diante da comunicação do resultado positivo para HIV. Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória, realizada com 27 enfermeiros de 25 Unidades de Saúde da Família de Maricá, Rio de Janeiro. Os dados foram coletados entre agosto e setembro de 2026, mediante formulário estruturado, e analisados por estatística descritiva e testes não paramétricos, com ajuste para múltiplas comparações. Dos participantes, 74,1% relataram capacitação específica sobre HIV. Todos se consideraram tecnicamente preparados para a testagem rápida e 81,5% demonstraram segurança na comunicação do resultado positivo. Entretanto, 51,9% relataram necessidade de capacitação para o acolhimento e interferência da sobrecarga de trabalho. A percepção de preparo técnico superou a de suficiência da capacitação (p=0,001). Identificaram-se associações entre estigma e ansiedade na comunicação, bem como entre dificuldades emocionais e comunicacionais. A escuta qualificada foi a principal estratégia de acolhimento (85,2%). Destacaram-se como propostas a ampliação das capacitações (55,6%), a articulação entre serviços (51,9%) e a atualização de protocolos (48,1%). Conclui-se que a confiança técnica dos enfermeiros coexistiu com necessidades de educação permanente e aprimoramento da organização do cuidado.

Palavras-chave: HIV; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Acolhimento; Testes de Diagnóstico Rápido.

ABSTRACT

This study analyzed the challenges faced by primary healthcare nurses when disclosing positive HIV test results. It is a quantitative, descriptive, and exploratory study conducted with 27 nurses from 25 Family Health Units in Maricá, Rio de Janeiro. Data were collected

between August and September 2026 using a structured form and analyzed through descriptive statistics and non-parametric tests, with adjustments for multiple comparisons. Among the participants, 74.1% reported having received specific training on HIV. All considered themselves technically prepared to perform rapid testing, and 81.5% expressed confidence in disclosing positive results. However, 51.9% reported a need for training in patient support and noted that their workload hindered their practice. The perception of technical preparedness was higher than the perceived adequacy of the training received (p=0.001). Associations were identified between stigma and anxiety during the disclosure process, as well as between emotional and communication-related difficulties. Active, empathetic listening was the primary strategy used for patient support (85.2%). Key recommendations included expanding training opportunities (55.6%), improving coordination between services (51.9%), and updating protocols (48.1%). The study concludes that the nurses' technical confidence coexisted with a need for ongoing professional development and improvements in the organization of care.
Keywords: HIV; Primary Health Care; Nursing; Patient Support; Rapid Diagnostic Tests.

1. INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) permanece como um dos principais desafios para a saúde pública mundial, mesmo diante dos avanços científicos e tecnológicos voltados para sua prevenção, diagnóstico e tratamento. Desde a identificação do vírus, nas décadas finais do século XX, importantes progressos foram alcançados no controle da doença, especialmente com a ampliação do acesso ao tratamento antirretroviral e o fortalecimento de

políticas públicas voltadas ao enfrentamento da epidemia. Esses avanços contribuíram significativamente para a redução da mortalidade relacionada à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV (UNAIDS, 2023).

Apesar dessas conquistas, a infecção pelo HIV ainda apresenta impactos significativos na saúde da população, exigindo constante atenção dos sistemas de saúde em todo o mundo. A detecção precoce do vírus constitui uma das principais estratégias para o controle da transmissão e para o início oportuno do tratamento, permitindo melhores resultados clínicos e maior expectativa de vida para os indivíduos com resultados positivos para HIV. Nesse sentido, o acesso facilitado à testagem e ao aconselhamento torna-se um elemento fundamental para fortalecer as ações de prevenção e cuidado em saúde (Brasil, 2021).

No Brasil, o enfrentamento da epidemia de HIV é desenvolvido por meio de políticas públicas estruturadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que garantem acesso gratuito ao diagnóstico, ao acompanhamento e ao tratamento das pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Entre as estratégias adotadas, destaca-se a ampliação da oferta de testes rápidos nos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), considerada a principal porta de entrada da população ao sistema de saúde. A APS desempenha papel essencial na promoção da saúde, na prevenção de doenças, na identificação precoce de agravos e no acompanhamento contínuo dos usuários (Brasil, 2021).

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem ocupam posição de destaque no desenvolvimento das ações relacionadas ao resultado

positivo para HIV. No âmbito da Atenção Primária à Saúde, os enfermeiros participam ativamente da realização de testes rápidos, do aconselhamento pré e pós-teste, da comunicação do resultado aos pacientes e do encaminhamento para acompanhamento especializado quando necessário. Além disso, esses profissionais atuam no acolhimento dos usuários, na orientação sobre medidas de prevenção e na promoção de práticas educativas voltadas para a saúde da comunidade. A atuação da enfermagem nesse processo é fundamental para garantir um atendimento qualificado, humanizado e resolutivo (COFEN, 2016).

Entretanto, o momento do resultado positivo para HIV representa um evento marcante e, muitas vezes, desafiador tanto para o paciente quanto para o profissional de saúde. Receber a confirmação da infecção pode desencadear diversas reações emocionais, como medo, ansiedade, tristeza, negação e insegurança em relação ao futuro. Além disso, o estigma social historicamente associado ao HIV ainda constitui um fator que intensifica o sofrimento emocional dos indivíduos diagnosticados, gerando preocupações relacionadas ao preconceito, à discriminação e às possíveis mudanças nas relações sociais e familiares (Parker; Aggleton, 2003).

Diante dessa realidade, a comunicação do resultado positivo do teste rápido para HIV exige sensibilidade, preparo técnico e habilidades comunicacionais por parte dos profissionais de saúde. O enfermeiro, ao transmitir o resultado do teste e conduzir o aconselhamento pós-resultado positivo, precisa oferecer suporte emocional ao paciente, esclarecer dúvidas e fornecer orientações claras sobre o tratamento e o acompanhamento necessários. Esse processo demanda empatia, escuta ativa e capacidade de lidar com

diferentes reações emocionais apresentadas pelos usuários (Brasil, 2018a).

Nesse contexto, o acolhimento ao paciente durante a comunicação do resultado positivo para HIV deve ir além dos aspectos técnicos, contemplando também as dimensões emocionais e subjetivas do cuidado. A teoria do cuidado humano propõe que a assistência em enfermagem deve ser fundamentada em uma relação de empatia, respeito e valorização da experiência do indivíduo, considerando-o em sua integralidade (Watson, 2009). Tal abordagem mostra-se especialmente relevante diante do resultado positivo para HIV, que envolve impactos psicossociais significativos.

A atuação dos enfermeiros nesse contexto não está isenta de desafios. A prática profissional envolve situações complexas que exigem preparo técnico, habilidades interpessoais e capacidade para lidar com diferentes reações emocionais dos usuários. Estudos realizados com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde identificaram dificuldades na comunicação de notícias difíceis, relacionadas à formação profissional, à experiência e às condições de trabalho. A abordagem insuficiente dessa temática durante a formação acadêmica pode comprometer a segurança dos profissionais, especialmente diante da comunicação de resultados positivos para HIV, situação que exige, além do conhecimento técnico, habilidades comunicacionais e acolhimento das necessidades emocionais dos pacientes (Amorim et al., 2019; Lima et al., 2021).

Além disso, fatores relacionados às condições de trabalho podem comprometer a realização do aconselhamento em HIV na Atenção Primária à Saúde. As demandas assistenciais e a organização dos

processos de trabalho podem dificultar a abordagem integral das necessidades dos usuários, contribuindo para o distanciamento entre as práticas desenvolvidas e as recomendações para o aconselhamento. Somam-se a essas dificuldades os desafios relacionados à comunicação de resultados, à garantia do sigilo e à privacidade durante o atendimento, aspectos fundamentais para a qualidade do acolhimento (Souza; Freitas, 2012; Barbosa et al., 2015).

Outro aspecto relevante refere-se às limitações estruturais presentes em alguns serviços de saúde, como a ausência de espaços adequados que garantam privacidade e confidencialidade durante a comunicação do resultado do teste. Considerando a sensibilidade envolvida no resultado positivo para HIV, a garantia de um ambiente reservado e acolhedor é fundamental para assegurar o respeito à dignidade do paciente e para favorecer a construção de uma relação terapêutica baseada na confiança (Brasil, 2018b).

O presente estudo delimita-se à análise dos desafios enfrentados pelos enfermeiros, no contexto da Atenção Primária à Saúde, diante de pacientes com resultado positivo para HIV. De acordo com Starfield (2002), esse cenário apresenta características específicas, como a proximidade com a comunidade, o acompanhamento longitudinal dos usuários e a diversidade de demandas assistenciais. Diante desse contexto, emergeu a seguinte questão: quais são os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde diante de pacientes com resultado positivo para HIV? A investigação dessa problemática justifica-se pela necessidade de identificar fatores técnicos, emocionais, comunicacionais e estruturais que podem interferir na atuação desses profissionais, especialmente durante a comunicação do resultado e o acolhimento dos usuários.

A compreensão desses desafios poderá contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais, subsidiando estratégias de educação permanente, fortalecimento das competências profissionais e qualificação do cuidado às pessoas vivendo com HIV. Além disso, a produção de conhecimento sobre essa temática poderá favorecer reflexões acerca da formação em enfermagem e da organização dos serviços de saúde, considerando a importância de uma assistência integral, humanizada e fundamentada nas necessidades dos usuários.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar os desafios enfrentados pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde diante de pacientes com resultado positivo para HIV, buscando contribuir para o aprimoramento das práticas de cuidado e da formação profissional em enfermagem.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida com o objetivo de analisar os desafios enfrentados pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde diante de pacientes com resultado positivo para HIV.

O estudo foi realizado no município de Maricá, localizado na Região Metropolitana do estado do Rio de Janeiro, pertencente à Região Metropolitana II. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possuía 197.277 habitantes no Censo Demográfico de 2022 e uma área territorial de aproximadamente 361,6 km^2. Sua organização territorial compreende quatro distritos: Centro, Ponta Negra, Inoã e Itaipuaçu. O crescimento populacional

observado nos últimos anos trouxe novas demandas para a rede municipal de saúde, especialmente para a Atenção Primária, responsável pelo acompanhamento da população nos diferentes territórios (IBGE, 2026).

A rede de Atenção Primária à Saúde de Maricá está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que desenvolve ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos usuários. Entre os serviços oferecidos estão as consultas de enfermagem, as atividades educativas e a realização de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV. Conforme o Plano Municipal de Saúde 2026–2029, o fortalecimento da Atenção Primária e a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família estão entre as prioridades da política municipal de saúde (Maricá, 2026).

O estudo considerou inicialmente 27 Unidades de Saúde da Família vinculadas à Atenção Primária à Saúde do município de Maricá, Rio de Janeiro, conforme levantamento realizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES (Brasil, 2026a). Desse total, 25 unidades participaram da pesquisa. Uma unidade recusou a participação e outra não foi incluída devido a dificuldades de comunicação durante a organização da coleta, que impediram a aplicação do instrumento dentro do período previsto. Considerando o prazo disponível para conclusão da coleta, organização e análise dos dados, não houve tempo hábil para incluir essa unidade posteriormente.

Foi considerada a participação de pelo menos um enfermeiro por unidade, com possibilidade de inclusão de mais de um profissional por unidade. A população foi composta por enfermeiros atuantes na

APS, diretamente envolvidos na realização ou acompanhamento de testes rápidos para HIV, na comunicação de resultados e no acolhimento de pacientes com resultado positivo para HIV.

Foram considerados como critérios de inclusão enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde há pelo menos seis meses e que realizassem ou já tivessem realizado atendimento a pacientes submetidos à testagem rápida para HIV, com experiência prévia no atendimento relacionado a resultados positivos. Foram excluídos profissionais afastados de suas atividades durante o período de coleta e aqueles que não atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos para a pesquisa.

Inicialmente, foram abordados 30 enfermeiros nas 25 unidades participantes. Desse total, três profissionais foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Dois não possuíam experiência prévia no atendimento a pacientes com resultado positivo para HIV, enquanto o terceiro apresentava tempo de atuação inferior a seis meses na unidade de saúde. Dessa forma, a amostra final foi composta por 27 enfermeiros, selecionados por conveniência, cujas respostas foram consideradas nas análises do estudo.

A coleta de dados foi realizada presencialmente entre agosto e setembro de 2026, após as autorizações institucionais e éticas previstas no projeto. Foi utilizado formulário estruturado construído pelos pesquisadores, composto por questões de perfil socioprofissional, perguntas sobre participação na comunicação de resultado positivo para HIV e capacitação específica, 18 afirmações em escala Likert de cinco pontos e questões de múltipla resposta sobre estratégias de acolhimento e ações para qualificar a atuação da enfermagem.

Na escala Likert, as respostas foram codificadas de 1 a 5: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo parcialmente; 3 = nem concordo nem discordo; 4 = concordo parcialmente; e 5 = concordo totalmente. Não foi realizada inversão automática dos itens. Nas duas questões de múltipla resposta, cada alternativa foi transformada em variável binária, sendo 0 = não selecionou e 1 = selecionou.

Os dados foram organizados em planilha eletrônica e submetidos à análise estatística descritiva e inferencial. A amostra analisada compreendeu 27 enfermeiros. Para as variáveis categóricas, foram calculadas frequências absolutas e relativas. Os 18 itens avaliados por escala Likert de cinco pontos foram descritos por meio de médias, desvios-padrão, medianas e quartis (Q1 e Q3). As respostas foram agrupadas em discordância (valores 1 e 2), neutralidade (valor 3) e concordância (valores 4 e 5).

Considerando a natureza ordinal das variáveis e o tamanho reduzido da amostra, foram empregados testes estatísticos não paramétricos. O teste de postos sinalizados de Wilcoxon para uma amostra foi utilizado para avaliar as respostas aos 18 itens Likert em relação ao ponto neutro da escala (valor 3). O teste de Wilcoxon para amostras pareadas foi empregado nas comparações entre preparo técnico e suficiência da capacitação, preparo técnico e segurança para comunicar o resultado, e segurança e ansiedade durante a comunicação.

Para investigar associações entre variáveis ordinais, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman (ρ). Foram examinadas as correlações entre os 18 itens Likert, totalizando 153 pares distintos, bem como associações entre faixa etária, tempo de atuação na

enfermagem, tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde e os itens e domínios exploratórios investigados, totalizando 63 testes.

As diferenças entre enfermeiros que relataram capacitação específica relacionada ao HIV (n = 20) e aqueles que não receberam capacitação (n = 7) foram examinadas por meio do teste U de Mann–Whitney, em 21 comparações envolvendo itens e domínios. Para essas análises, também foi calculada a correlação bisserial por postos como medida de tamanho de efeito.

Foram construídos escores exploratórios a partir da média dos itens relacionados à carga emocional, às barreiras estruturais e organizacionais e ao estigma. A consistência interna desses agrupamentos foi examinada por meio do coeficiente alfa de Cronbach. Esses escores foram utilizados exclusivamente para fins exploratórios, sem pressupor a validação psicométrica do instrumento.

As questões de múltipla resposta foram analisadas por frequências absolutas e relativas, considerando o total de participantes como denominador. Foram calculados intervalos de confiança de 95% pelo método de Wilson. Nas análises exploratórias dessas respostas, utilizou-se o teste exato de Fisher para investigar associações entre capacitação específica e seleção de alternativas, e o teste U de Mann–Whitney para comparar escores e itens entre participantes que selecionaram ou não determinadas opções.

Adotou-se um nível de significância estatística de 5% ($\alpha = 0,05$), com testes bicaudais. Para controlar a taxa esperada de falsas descobertas decorrentes das múltiplas comparações, foi aplicado o procedimento de Benjamini–Hochberg (BH), separadamente aos

conjuntos de hipóteses analisadas. Foram ajustados os valores de p referentes aos 18 testes dos itens Likert, às 153 correlações entre itens, às 21 comparações por capacitação, às 63 correlações com características socioprofissionais e às análises exploratórias de múltipla resposta, conforme seus respectivos conjuntos de testes. Consideraram-se estatisticamente significativos os valores de p ajustados inferiores a 0,05.

As análises foram organizadas com apoio do software Jamovi, versão Solid 2.7.39, e de rotinas estatísticas em Python, utilizando a biblioteca SciPy para os testes inferenciais. Considerando a amostragem por conveniência, o tamanho amostral e o caráter exploratório do estudo, os resultados foram interpretados com cautela, sem inferência de causalidade ou pretensão de generalização populacional.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Vassouras, através do número de CAAE 98684426.1.0000.5290 e atendeu aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, garantindo o sigilo, o anonimato e a participação voluntária dos sujeitos.

Ressalta-se que esta pesquisa seguiu as recomendações da Portaria CNPq nº 2.664, de 6 de março de 2026, que institui e regulamenta a Política de Integridade na Atividade Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (Brasil, 2026b). Durante a elaboração deste estudo, foi utilizada a ferramenta ChatGPT com o propósito de reestruturar o texto, refinar a coesão textual e realizar a revisão gramatical da redação. A referida ferramenta também foi utilizada na metodologia, durante a etapa de organização do banco de dados. Após o processamento pela

ferramenta, todo o conteúdo foi revisado criticamente, editado e validado pelos pesquisadores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Das 27 Unidades de Saúde da Família (USFs) do município de Maricá, duas não participaram da pesquisa. Uma unidade recusou a participação, enquanto a outra não foi incluída devido a dificuldades de comunicação que impediram a aplicação do instrumento dentro do período previsto para a coleta de dados. Assim, foram abordados 30 enfermeiros de 25 USFs, dos quais três foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Destes, dois não possuíam experiência prévia no atendimento a pacientes com resultado positivo para HIV, enquanto o terceiro apresentava tempo de atuação inferior a seis meses na unidade de saúde. Dessa forma, a amostra final compreendeu 27 enfermeiros com experiência no atendimento relacionado à comunicação de resultado positivo para HIV.

Os achados são apresentados e discutidos segundo a caracterização dos participantes, as dificuldades emocionais, comunicacionais e estruturais, a percepção de preparo profissional, as estratégias de acolhimento e as ações de qualificação do cuidado.

3.1. Caracterização dos Participantes

A amostra foi predominantemente feminina (24; 88,9%), com três participantes do sexo masculino (11,1%). A faixa etária mais frequente foi de 40 a 49 anos (11; 40,7%), seguida de 30 a 39 anos (9; 33,3%). Dez enfermeiros (37,0%) atuavam na enfermagem havia mais de dez anos; na APS, oito (29,6%) tinham esse tempo de atuação. Vinte

participantes (74,1%) relataram capacitação específica relacionada ao HIV, enquanto sete (25,9%) não a haviam recebido.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes

Variável	Categoria	n	%
Faixa etária	20-29	5	18,5%
	30-39	9	33,3%
	40-49	11	40,7%
	50+	2	7,4%
Sexo	Feminino	24	88,9%
	Masculino	3	11,1%
Tempo de atuação em enfermagem	<1 ano	5	18,5%
	1-5 anos	7	25,9%
	6-10 anos	5	18,5%
	10+	10	37,0%
Tempo de atuação na APS	>6 meses e <1 ano	5	18,5%
	1-5 anos	7	25,9%
	6-10 anos	7	25,9%
	10+	8	29,6%
Capacitação específica em HIV	Sim	20	74,1%
	Não	7	25,9%
Total (n)		**27**	

Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados da pesquisa, 2026.

3.2. Dificuldades Técnicas, Emocionais, Comunicacionais e Estruturais

A análise dos 18 itens em escala Likert, graduados de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), revelou respostas heterogêneas quanto aos obstáculos encontrados na comunicação e no acolhimento. A dificuldade emocional apresentou mediana 3 (intervalo interquartil [IIQ]: 1–4), enquanto a dificuldade de comunicação apresentou mediana 2 (IIQ: 1–4). A percepção de que o estigma dificulta o trabalho também apresentou mediana 2 (IIQ: 1–4).

No presente estudo, as dificuldades emocionais e comunicacionais não foram predominantes para a maioria dos participantes, mas as respostas apresentaram heterogeneidade. Para a afirmação sobre dificuldade emocional, 40,7% concordaram, 48,1% discordaram e 11,1% mantiveram posição neutra. Quanto à dificuldade de comunicação, 29,6% concordaram e 51,9% discordaram. Além disso, 59,3% discordaram de sentir ansiedade ao comunicar o resultado. Esses dados indicam que a experiência não é uniforme: parte dos enfermeiros relata confiança, enquanto outro grupo ainda enfrenta desconforto ou dificuldades.

Embora a percepção geral de dificuldade relacionada ao estigma tenha sido relativamente baixa — 59,3% discordaram que o estigma dificultava o trabalho —, as análises exploratórias identificaram associação positiva entre a percepção de que o estigma interfere no atendimento e a ansiedade durante a comunicação (ρ=0,73; p ajustado=0,002). Também houve associação entre dificuldade

emocional e dificuldade de comunicação (ρ=0,63; p ajustado=0,033). Por serem análises exploratórias em uma amostra pequena, essas associações não permitem afirmar causalidade. Ainda assim, sugerem que, entre os profissionais que percebem maior interferência do estigma, a comunicação pode ser vivenciada como mais ansiógena; da mesma forma, o desconforto emocional pode coexistir com a percepção de dificuldade para conversar com o usuário.

A revisão sistemática de Feyissa et al. (2019), que reuniu 14 registros correspondentes a oito estudos sobre intervenções para reduzir estigma e discriminação em serviços de saúde, identificou estratégias informativas, de desenvolvimento de habilidades, estruturais e de contato com pessoas vivendo com HIV. Os autores encontraram evidência de qualidade moderada de que a formação de lideranças de opinião entre profissionais poderia reduzir a intenção de evitar o atendimento e atitudes preconceituosas, além de melhorar a adesão às precauções-padrão. Para outras estratégias, como oficinas interativas e intervenções de contato, a qualidade da evidência foi considerada muito baixa, o que recomenda cautela na generalização.

A comparação com Maricá revela uma diferença importante: enquanto a maioria dos participantes não reconheceu o estigma como obstáculo predominante à própria prática, a literatura demonstra que atitudes estigmatizantes e discriminação podem ocorrer nos serviços de saúde e comprometer o acesso, a qualidade do atendimento e a confiança na equipe. Essa diferença não significa necessariamente que os resultados sejam incompatíveis. O estudo de Maricá investigou a percepção dos próprios enfermeiros, e não observou diretamente as interações nem coletou a experiência

das pessoas vivendo com HIV. Portanto, é possível que os profissionais percebam pouco impacto do estigma em seu trabalho, sem que isso permita concluir que o estigma esteja ausente do serviço.

Essa distinção é essencial para interpretar os resultados sem atribuir aos participantes atitudes discriminatórias que não foram demonstradas. Ao mesmo tempo, reforça a importância de incluir, nas capacitações, conteúdos sobre estigma explícito e implícito, confidencialidade, linguagem não julgadora e práticas que preservem a dignidade do usuário. Feyissa et al. (2019) destacam que a redução do estigma não depende apenas de transmitir informações: também pode exigir desenvolvimento de habilidades, políticas institucionais claras e condições de trabalho que favoreçam práticas não discriminatórias.

A sobrecarga de trabalho destacou-se entre os fatores organizacionais: 51,9% dos participantes concordaram que ela interfere na comunicação e no acolhimento, e a mediana desse item foi 4. A percepção sobre inadequação da estrutura para garantir privacidade foi mais dividida: 40,7% concordaram, 48,1% discordaram e 11,1% permaneceram neutros. De forma semelhante, 44,4% concordaram que as condições estruturais interferem na testagem e na comunicação. Em contraste, 77,8% discordaram da afirmação de que faltava apoio institucional para lidar com essas situações.

A coexistência de percepção de apoio institucional e queixas sobre sobrecarga sugere que as barreiras podem estar menos relacionadas à ausência total de apoio da gestão e mais à organização concreta do trabalho, à disponibilidade de tempo e às condições físicas para realizar atendimentos sensíveis. A

comunicação de um resultado positivo exige ambiente reservado e tempo suficiente para acolher dúvidas e emoções. Quando a unidade opera com demanda elevada, mesmo um profissional tecnicamente seguro pode encontrar dificuldades para desenvolver aconselhamento individualizado e planejar o seguimento.

Esse achado converge com Souza e Freitas (2012), que identificaram uma distância entre as recomendações para o aconselhamento e a rotina da atenção primária, associada às prioridades concorrentes do processo de trabalho. Também é compatível com a discussão de Feyissa et al. (2019), que considera fatores estruturais, como políticas institucionais, disponibilidade de insumos e mecanismos para enfrentar discriminação, relevantes para a redução do estigma nos serviços. Portanto, as melhorias não devem se limitar a responsabilizar individualmente o enfermeiro; precisam contemplar condições organizacionais para que o cuidado recomendado seja viável.

Quanto às manifestações emocionais, 81,5% discordaram de sentir sobrecarga emocional e 74,1% discordaram de perceber impacto emocional sobre a prática profissional; 59,3% discordaram da afirmação relativa à ansiedade no momento da comunicação. Esses achados não eliminam a ocorrência de dificuldades individuais, mas evidenciam que elas não foram predominantes no conjunto da amostra.

Tabela 2. Síntese dos itens Likert relacionados aos desafios e ao preparo profissional.

Item	Descrição curta	n	Média	DP	Media

L01	Testes rápidos com frequência	27	4,85	0,46	5,0
L02	Preparo técnico	27	4,81	0,40	5,0

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/desafios-dos-enfermeiros-na-comunicacao-do-resultado-positivo-para-hiv-na-atencao-primaria?noblockage

Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados da pesquisa, 2026.

3.3. Percepção Sobre o Preparo Profissional

A autopercepção de preparo técnico foi elevada: todos os 27 participantes concordaram total ou parcialmente com a afirmação correspondente, cuja mediana foi 5 (IIQ: 5–5). A segurança ao comunicar o resultado positivo apresentou mediana 5 (IIQ: 4–5), com concordância de aproximadamente 81,5%. Em contraste, a percepção de suficiência da capacitação teve mediana 4 (IIQ: 3–5), e 51,9% concordaram que sentiam falta de capacitação específica para acolher esses pacientes.

Na comparação, a percepção de preparo técnico foi superior à percepção de suficiência da capacitação (teste de Wilcoxon, p=0,001). Nas comparações entre participantes com e sem capacitação específica, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas após ajuste para múltiplos testes. Assim, os resultados indicam coexistência de confiança técnica e

demanda por aperfeiçoamento profissional, sem demonstrar que a capacitação recebida seja responsável por diferenças entre grupos.

Essa diferença entre preparo técnico e preparo para o acolhimento é relevante porque a comunicação de um resultado positivo não se limita à execução correta do teste. Ela envolve explicar o significado do resultado, verificar a compreensão do usuário, responder às dúvidas, lidar com possíveis reações emocionais, preservar a confidencialidade e organizar a continuidade do cuidado. Assim, a capacitação pode ser percebida como suficiente para a dimensão técnica, mas insuficiente para situações de maior complexidade subjetiva.

Resultado semelhante foi descrito por Souza e Freitas (2012), em estudo qualitativo com sete enfermeiros e cinco médicos de equipes de Saúde da Família de Belo Horizonte. Os profissionais reconheciam a importância do aconselhamento em HIV/AIDS, mas os autores identificaram distanciamento entre o que era recomendado pelo Ministério da Saúde e o que efetivamente ocorria no cotidiano dos serviços. Segundo o estudo, as demandas da unidade e as representações dos profissionais sobre prevenção e aconselhamento contribuíam para que essa atividade fosse considerada menos prioritária, o que dificultava a integralidade do cuidado. A convergência com a pesquisa de Maricá está no reconhecimento de que a existência de conhecimento ou experiência profissional não garante, isoladamente, a realização de todas as dimensões do acolhimento.

A literatura internacional também reforça a relevância da educação continuada. Na revisão sistemática de Mohammadifirouzeh, Oh e Tanner (2022), dez estudos avaliaram intervenções voltadas à

redução do estigma relacionado ao HIV entre profissionais e estudantes da área da saúde. Todas as intervenções incluídas relataram redução do estigma, e os componentes considerados promissores envolveram módulos educativos, educação entre pares, depoimentos de pessoas vivendo com HIV e atividades presenciais participativas. Os autores apontaram que estratégias com participação de pessoas vivendo com HIV e educação entre pares pareciam mais promissoras do que o ensino exclusivamente expositivo, embora sejam necessários estudos adicionais sobre a manutenção dos efeitos e a mudança efetiva da prática clínica.

Essas evidências dialogam com a escolha da ampliação das capacitações e da educação permanente como a ação mais citada pelos participantes de Maricá (55,6%). O achado não deve ser interpretado como prova de que a capacitação anterior foi ineficaz, pois o estudo não demonstrou associação estatisticamente significativa entre ter recebido capacitação específica e os resultados dos itens investigados após o ajuste para múltiplas comparações. O resultado aponta, antes, uma demanda percebida pelos próprios profissionais por oportunidades contínuas de atualização. Uma proposta coerente seria oferecer formação periódica que combine atualização técnico-clínica, simulação de comunicação de resultados, discussão de casos, manejo de reações emocionais, sigilo, direitos das pessoas vivendo com HIV e reflexão sobre estigma.

3.4. Estratégias Utilizadas no Acolhimento

A escuta qualificada foi a estratégia mais frequentemente assinalada (23; 85,2%), seguida do apoio emocional no momento da comunicação (13; 48,1%), da oferta de orientações sobre HIV, tratamento e prognóstico (12; 44,4%) e do encaminhamento para

acompanhamento multiprofissional (10; 37,0%). O encaminhamento para serviços especializados em IST/HIV foi mencionado por sete participantes (25,9%). Ressalta-se que se trata de questão de múltipla resposta, com possibilidade de assinalar até três alternativas; os percentuais foram calculados sobre 27 participantes e não totalizam necessariamente 100%.

Tabela 3. Estratégias de acolhimento assinaladas pelos enfermeiros

Estratégia	N	%
Realizo escuta qualificada, permitindo que o paciente expresse sentimentos e dúvidas	23	85,2
Ofereço apoio emocional no momento da comunicação do diagnóstico	13	48,1
Forneço orientações sobre o HIV, formas de tratamento e prognóstico	12	44,4
Encaminho o paciente para acompanhamento multiprofissional (psicologia, serviço social, infectologia, entre outros)	10	37,0
Faço encaminhamento para serviços especializados em IST/HIV	7	25,9
Busco garantir sigilo, privacidade e ambiente acolhedor durante o atendimento	5	18,5
Reforço a importância da adesão ao tratamento antirretroviral (TARV)	5	18,5
Utilizo linguagem clara, acessível e adequada ao nível de compreensão do paciente	4	14,8
Avalio sinais de sofrimento emocional, ansiedade ou risco psicossocial	2	7,4

Agendo retorno precoce para acompanhamento e fortalecimento do vínculo	1	3,7
Promovo aconselhamento individualizado conforme necessidades do paciente	1	3,7
Esclareço dúvidas sobre transmissão, prevenção e autocuidado	0	0

Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados da pesquisa, 2026.

Ao mesmo tempo, algumas estratégias foram pouco selecionadas: apenas 18,5% assinalaram explicitamente a garantia de sigilo, privacidade e ambiente acolhedor; 14,8% indicaram o uso de linguagem clara e acessível; 7,4% assinalaram a avaliação de sofrimento emocional, ansiedade ou risco psicossocial; e somente 3,7% mencionaram agendamento de retorno precoce e aconselhamento individualizado. Nenhum participante selecionou a alternativa específica sobre esclarecer dúvidas relativas à transmissão, prevenção e autocuidado. Como a questão permitia marcar até três opções, esses percentuais representam prioridades declaradas, e não necessariamente a ausência dessas práticas no cotidiano. Ainda assim, a baixa frequência de seleção de algumas ações pode indicar oportunidades para reforçar e tornar mais explícitos os componentes do acolhimento.

A interpretação deve considerar também que 92,6% concordaram que o cuidado ao paciente com HIV é humanizado na unidade em que atuam. A percepção positiva de humanização pode coexistir com a baixa seleção de algumas ações específicas porque são medidas diferentes: uma pergunta avalia uma impressão geral sobre a unidade, enquanto a outra solicita que o participante escolha apenas as três estratégias que utiliza com maior frequência. Assim,

não é adequado concluir que a assistência não seja humanizada apenas porque determinadas opções foram pouco assinaladas. Os resultados, contudo, permitem discutir a importância de transformar a noção geral de humanização em práticas observáveis, como comunicação acessível, proteção da privacidade, avaliação de sofrimento emocional e pactuação do seguimento.

O estudo de Souza e Freitas (2012) é particularmente pertinente neste ponto: apesar de os profissionais reconhecerem o aconselhamento como importante, os autores encontraram um afastamento entre esse reconhecimento e a prática cotidiana. Essa evidência ajuda a interpretar por que a valorização declarada da humanização pode não se refletir de maneira uniforme em todas as estratégias específicas. Para fortalecer a integralidade, é importante que a escuta seja acompanhada de informações compreensíveis, apoio emocional, avaliação das necessidades individuais e encaminhamento oportuno, sem substituir o vínculo com a APS por um encaminhamento isolado.

A perspectiva do cuidado humano de Jean Watson, apresentada no referencial teórico adotado neste estudo, também oferece uma lente interpretativa para esses achados. O cuidado humanizado pressupõe reconhecer a pessoa em sua integralidade, respeitar sua singularidade e estabelecer uma relação terapêutica baseada em presença, empatia e respeito. Aplicada ao momento do resultado positivo para HIV, essa perspectiva sustenta que a competência técnica deve estar associada à atenção às necessidades emocionais e sociais. Trata-se de uma interpretação teórica dos resultados, e não de uma variável diretamente medida pelo instrumento utilizado.

3.5. Ações Propostas para Qualificação do Cuidado

Entre as ações consideradas prioritárias, destacaram-se a ampliação das capacitações e da educação permanente sobre HIV/IST (15; 55,6%), o fortalecimento da articulação entre APS e serviços especializados (14; 51,9%) e a atualização de protocolos clínicos e fluxos assistenciais (13; 48,1%). Também foram mencionados o fortalecimento das ações educativas para usuários e comunidade (8; 29,6%) e a melhoria da estrutura física para assegurar privacidade e sigilo (7; 25,9%). Esclarece-se que os percentuais foram calculados sobre os participantes por se tratar de uma questão de múltipla resposta.

Tabela 4. Ações indicadas para qualificação da atuação profissional

Ação	n	%
Maior oferta de capacitações e educação permanente sobre HIV/IST para enfermeiros	15	55,6
Fortalecimento da articulação entre APS e serviços especializados (SAE/infectologia)	14	51,9
Atualização frequente dos protocolos clínicos e fluxos assistenciais relacionados ao HIV	13	48,1
Fortalecimento das ações de educação em saúde sobre HIV para usuários e comunidade	8	29,6
Melhor estrutura física para garantir privacidade e sigilo no atendimento	7	25,9
Criação de protocolos específicos para acolhimento do paciente com diagnóstico positivo para HIV na APS	5	18,5
Disponibilização de apoio psicológico para os pacientes na APS	5	18,5
Melhoria do fluxo de referência e contrarreferência entre os serviços de saúde	3	11,1

Redução da sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem	3	11,1
Ampliação da equipe multiprofissional para suporte ao cuidado	2	7,4
Maior autonomia do enfermeiro na condução do cuidado relacionado ao HIV	2	7,4
Capacitação para manejo do estigma e discriminação relacionados ao HIV	1	3,7
Implantação de espaços de discussão de casos e matriciamento entre equipes	1	3,7

Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados da pesquisa, 2026.

Entre as ações indicadas pelos participantes de Maricá, 51,9% selecionaram o fortalecimento da articulação entre a APS e os serviços especializados, e 48,1% assinalaram a atualização dos protocolos e fluxos assistenciais. Esses resultados reforçam a necessidade de clareza sobre os passos posteriores à comunicação do resultado, incluindo confirmação diagnóstica conforme o algoritmo vigente, vinculação oportuna ao serviço de referência, orientação inicial e acompanhamento da continuidade do cuidado. A APS e o serviço especializado devem atuar de forma complementar, com fluxos conhecidos pelas equipes e mecanismos de referência e contrarreferência que reduzam o risco de perda de seguimento.

As associações entre idade, tempo de atuação profissional e os itens/domínios investigados não permaneceram estatisticamente significativas após correção de Benjamini–Hochberg. Considerando o tamanho amostral, a multiplicidade de comparações e o caráter exploratório das análises, os resultados inferenciais requerem

interpretação cautelosa. De modo geral, os achados evidenciaram elevada autopercepção de preparo técnico e valorização da escuta qualificada, concomitantemente à identificação de demandas por educação permanente, articulação assistencial e aperfeiçoamento dos fluxos de cuidado. As respostas referentes a barreiras emocionais e estruturais foram menos uniformes, demonstrando diversidade de experiências entre os participantes.

3.6. Implicações para a Prática da Enfermagem na APS

Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de estratégias de qualificação profissional que contemplem, além das competências técnicas relacionadas à testagem rápida para HIV, habilidades comunicacionais, acolhimento de demandas emocionais e enfrentamento do estigma. Nesse contexto, a educação permanente pode contribuir para o aprimoramento da atuação dos enfermeiros, especialmente quando fundamentada em situações vivenciadas na prática assistencial.

As evidências apresentadas por Mohammadifirouzeh, Oh e Tanner (2022) e Feyissa et al. (2019) sustentam a pertinência de estratégias educativas participativas, incluindo discussão de casos, simulações e reflexão sobre atitudes profissionais. A implementação dessas iniciativas deve considerar as particularidades dos serviços e incorporar mecanismos de avaliação que permitam acompanhar seus resultados na prática assistencial.

No plano organizacional, os dados justificam revisar os fluxos de atendimento e a articulação entre APS e serviços especializados, assegurar local reservado para comunicação de resultados, proteger a confidencialidade e estabelecer tempo e condições mínimas para

o aconselhamento. Protocolos objetivos podem apoiar a equipe sobre as condutas imediatas, o encaminhamento, o registro seguro das informações e o retorno. A existência de protocolo, porém, não substitui a escuta individualizada: deve funcionar como apoio à decisão e à continuidade do cuidado.

3.7. Limitações e Interpretação dos Achados

A discussão deve considerar as limitações metodológicas da pesquisa. A amostra foi composta por 27 enfermeiros de um único município, selecionados por conveniência, o que limita a generalização dos achados para outras localidades. As respostas representam autopercepções e práticas declaradas, sujeitas a vieses de memória e desejabilidade social. Não foram entrevistadas pessoas vivendo com HIV, nem houve observação direta dos atendimentos; por isso, os resultados não permitem afirmar como os usuários vivenciaram a comunicação ou se todas as estratégias selecionadas foram efetivamente implementadas.

Além disso, a questão de múltipla resposta permitia a seleção de até três estratégias, de modo que a frequência de uma alternativa não equivale à prevalência real de sua utilização em todos os atendimentos. As análises de associação devem ser consideradas exploratórias, sobretudo pelo tamanho amostral e pelo número de comparações. A ausência de diferenças estatisticamente significativas entre profissionais com e sem capacitação específica não demonstra equivalência entre os grupos nem permite concluir que a capacitação seja desnecessária. Estudos futuros, com amostras maiores, métodos qualitativos e inclusão da perspectiva das pessoas vivendo com HIV, poderão aprofundar a compreensão

dos fatores que favorecem ou dificultam um acolhimento seguro e humanizado.

Em síntese, os resultados de Maricá convergem com a literatura ao apontar a importância da educação permanente e das condições organizacionais para a qualidade do aconselhamento e do cuidado relacionado ao HIV. A diferença em relação a estudos que destacam o estigma como barreira mais evidente pode decorrer do contexto local e, principalmente, da natureza autorreferida das respostas. A confiança técnica relatada pelos enfermeiros constitui uma potencialidade do serviço, enquanto a demanda por capacitação em acolhimento, a sobrecarga e a necessidade de aprimorar fluxos assistenciais indicam áreas concretas para qualificação da prática.

4. CONCLUSÃO

O estudo permitiu analisar os desafios enfrentados pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde diante de pacientes com resultado positivo para HIV, identificando aspectos relacionados ao preparo técnico, às dimensões emocionais e comunicacionais, ao estigma, às condições de trabalho e às estratégias de acolhimento.

Na amostra analisada, composta por 27 participantes, observou-se elevada percepção de preparo técnico e segurança para a comunicação do resultado positivo. Ao mesmo tempo, a avaliação sobre suficiência da capacitação foi menos homogênea, e pouco mais da metade dos participantes concordou que sente falta de capacitação adequada para acolher esses pacientes. A sobrecarga de trabalho também se destacou entre os fatores organizacionais.

A escuta qualificada foi a principal estratégia de acolhimento selecionada, seguida pela oferta de apoio emocional e pelo

fornecimento de orientações sobre HIV, tratamento e prognóstico. Entre as ações consideradas importantes para qualificar a prática, destacaram-se a ampliação das capacitações e da educação permanente, o fortalecimento da articulação entre a APS e os serviços especializados e a atualização de protocolos e fluxos assistenciais.

Dessa forma, os achados reforçam a importância da educação permanente, da organização dos processos de trabalho e da articulação da rede para apoiar a enfermagem no atendimento de situações sensíveis relacionadas ao HIV. Como limitações, destacam-se o número de participantes, a seleção não probabilística por conveniência e a concentração do estudo em um único município, fatores que restringem a generalização dos resultados. Novos estudos, com amostras ampliadas e diferentes cenários de atenção, podem aprofundar a compreensão da temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, Caroline Bettanzos et al. Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: barreiras e facilitadores percebidos por enfermeiras. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 40, e20190017, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZWkQmQHVsyNrPWjPwrkdSsd/?lang=pt. Acesso em: 13 out. 2026.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. In: BARBOSA, Regina Maria; PARKER, Richard (org.). **Sexualidades pelo avesso.** São Paulo: Editora 34, 1999. p. 49-72.

BARBOSA, Thiago Luis de Andrade et al. Aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária: percepção e prática profissional. A**cta Paulista de Enfermagem,** v. 28, n. 6, 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0194201500089. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/t6R9tLBnGMfzshhmJjZMKhK/?lang=pt. Acesso em: 13 out. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. **Portaria CNPq nº 2.664, de 6 de março de 2026.** Institui a Política de Integridade na Atividade Científica do CNPq. Brasília, DF: CNPq, 2026b. Disponível em: https://www.gov.br/museugoeldi/pt-br/a-instituicao/pesquisa/comite-de-etica-em-pesquisa/portaria-cnpq-no-2-664-de-6-de-marco-de-2026-portaria-cnpq-no-2-664-de-6-de.pdf. Acesso em: 13 out. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf. Acesso em: 03 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico HIV e Aids 2023.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf. Acesso em: 13 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/Aids 2021.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:

https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/hiv-aids/boletim_aids_2021_internet.pdf. Acesso em: 03 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026a. Disponível em: https://cnes.datasus.gov.br/. Acesso em: 16 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças. Brasília,** DF: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf. Acesso em: 16 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf. Acesso em: 13 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer de Conselheiro Federal nº 259/2016/COFEN.** Brasília, DF: COFEN, 2016. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016/. Acesso em: 13 out. 2026.

FEYISSA, Garumma Tolu; LOCKWOOD, Craig; WOLDIE, Mirkuzie; MUNN, Zachary. Reducing HIV-related stigma and discrimination in healthcare settings: a systematic review of quantitative evidence. **PLOS ONE,** v. 14, n. 1, art. e0211298, 2019. DOI:

10.1371/journal.pone.0211298. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211298. Acesso em: 13 out. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Maricá: panorama.** Rio de Janeiro: IBGE, 2026. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/marica.html. Acesso em: 16 out. 2026.

LIKERT, Rensis. A technique for the measurement of attitudes. **Archives of Psychology,** New York, v. 22, n. 140, p. 1-55, 1932.

LIMA, Maria Clara Leite de et al. Aspectos diagnósticos e capacitações em serviço na descentralização do atendimento às pessoas vivendo com HIV. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** v. 55, e20210065, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0065. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/wmJny9VtrjxNGW9VKtDwP6b/?lang=en. Acesso em: 13 out. 2026.

MARICÁ (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2026–2029.** Maricá, RJ: Secretaria Municipal de Saúde, 2026. Disponível em: https://transparencia.marica.rj.gov.br/storage/files/subcategory-attachment/1776086362-pms-2026-2029-marica-1.pdf. Acesso em: 03 out. 2026.

MOHAMMADIFIROUZEH, Mona; OH, Kyeung Mi; TANNER, Susan. HIV stigma reduction interventions among health care providers and students in different countries: a systematic review. **Current HIV Research,** v. 20, n. 1, p. 20-31, 2022. DOI: 10.2174/1570162X19666211206094709. Disponível em:

https://doi.org/10.2174/1570162X19666211206094709. Acesso em: 16 out. 2026.

NYBLADE, Laura et al. HIV stigma reduction for health facility staff: development of a blended-learning intervention. **Frontiers in Public Health,** v. 6, art. 165, 2018. DOI: 10.3389/fpubh.2018.00165. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00165. Acesso em: 03 out. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach.** Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593. Acesso em: 13 out. 2026.

PARKER, Richard; AGGLETON, Peter. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. **Social Science & Medicine,** v. 57, n. 1, p. 13-24, 2003. DOI: 10.1016/S0277-9536(02)00304-0. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00304-0. Acesso em: 16 out. 2026.

PHILLIPS, J. Craig et al. Teaching HIV-specific content for pre-licensure nursing and health professions students: a review and synthesis. **AIDS Care,** v. 30, n. 12, p. 1614-1621, 2018. DOI: 10.1080/09540121.2018.1510108. Disponível em: https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1510108. Acesso em: 13 out. 2026.

SOUZA, Marina Celly Martins Ribeiro de; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Aconselhamento em HIV/AIDS: representações dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde. **REME –**

Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 18-24, 2012. DOI: https://doi.org/10.5935/2316-9389.2012.v16.50330. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50330. Acesso em: 13 out. 2026.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

UNAIDS. **The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023.** Geneva: UNAIDS, 2023. Disponível em: https://unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aids-update-2023. Acesso em: 16 out. 2026.

WATSON CARING SCIENCE INSTITUTE. **10 Caritas Processes.** [S. l.]: Watson Caring Science Institute, [s. d.]. Disponível em: https://www.watsoncaringscience.org/about-wcsi/jean-bio/caring-science-theory/10-caritas-processes/. Acesso em: 16 out. 2026.

WATSON, Jean. **Enfermagem: ciência humana e cuidar: uma teoria de enfermagem.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

---

[1] Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta I do Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (FACMAR), Maricá – RJ, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta I do Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (FACMAR), Maricá – RJ, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Discente do curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (FACMAR), Maricá – RJ, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Discente do curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (FACMAR), Maricá – RJ, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] Discente do curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (FACMAR), Maricá – RJ, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[6] Discente do curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (FACMAR), Maricá – RJ, Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail