



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Rosane Rodrigues Da Silva

**Estigmatização da pessoa vivendo com HIV na Atenção Primária em Saúde: Uma
revisão integrativa.**

Rio de Janeiro

2023

Rosane Rodrigues Da Silva

**Estigmatização da pessoa vivendo com HIV na Atenção Primária em Saúde: Uma
revisão integrativa.**

Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof.^a Ms. Laís Peixoto Schimdt

Rio de Janeiro

2023

DEDICATÓRIA

Em memória de meu pai, Sr. Francisco, e de minha avó, dona Therezinha. Os amarei eternamente. Dedico também esse trabalho a todas pessoas que vivem com HIV e já sofreram alguma forma de discriminação e preconceito. Que este estudo possa contribuir positivamente para que a estigmatização seja reduzida, e que as pessoas compreendam que ter um vírus não significa que a vida chegou ao fim. Os recomeços sempre podem ser surpreendentes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço às minhas filhas Rayssa e Raquel, por todo incentivo e apoio nesses anos, à minha tia Rejane e à minha mãe Rosângela. Agradeço também às minhas preceptoras Annie Helena e Anna Beatriz, aos meus parceiros de residência e resiliência Larissa e Brendo. Agradeço aos meus amigos Leonardo, Cintia e Lucas, que não me deixaram desistir em nenhum momento da residência, a toda a equipe do Programa de Saúde da Família e Comunidade do SMS, a Ednéia, que me incentivou a permanecer no momento de angústia, a Michelle, tutora que sempre me acolheu e, em especial, a minha atenciosa e competente orientadora Laís, que teve toda paciência e carinho comigo. Muito obrigada a todos.

SILVA, Rosane Rodrigues da. **Estigmatização da pessoa vivendo com HIV na Atenção Primária em Saúde: Uma revisão integrativa**. 2023. 31 p. Trabalho de Conclusão de Residência (Enfermagem) - Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, 2023.

RESUMO

Mesmo que o avanço da medicina e a terapia antirretroviral (TARV) tenham proporcionado qualidade e aumento da expectativa de vida da pessoa vivendo com HIV (PVHIV), estudos comprovam que as PVHIV ainda são altamente discriminadas e sofrem preconceito em diversos campos de sua vida, o que pode aumentar o risco de sofrimento psíquico e, como consequência, o abandono do tratamento, o que afeta diretamente o cuidado de sua saúde e aumenta a susceptibilidade a doenças oportunistas, agravando o caso (CALIARI, J. DE S. *et al*, 2017). Atualmente, após a descentralização do atendimento à PVHIV na Atenção Primária em Saúde, é possível observar uma melhoria no atendimento. Entretanto, a estigmatização dessas pessoas ainda existe dentro dos serviços. Neste sentido, o estudo buscou compreender como o enfermeiro pode contribuir para a redução da estigmatização à pessoa vivendo com HIV na Atenção Primária à Saúde. Para tal, foi realizada uma revisão integrativa através das bases de dados da SCIELO e BVS em busca de estudos feitos nos últimos cinco anos, na língua portuguesa e completos. Foram utilizados os descritores “HIV”, “enfermeiro”, “estigmatização” e “atenção primária em saúde”, totalizando dez artigos incluídos no trabalho. Após análise dos dados obtidos, foi possível compreender como a discriminação, o preconceito, a falta de empatia e o julgamento, além da falta de entendimento sobre o assunto, contribuem para o aumento da estigmatização e fazem com que a pessoa evite expor sua sorologia com medo de como essa revelação afetará sua vida em todos os campos, inclusive no universo de trabalho. Nota-se a importância da rede de apoio íntima e vínculo com a equipe de saúde. Além disso, parece ser necessário investir na qualificação profissional com ênfase no atendimento humanizado, incentivo à realização de salas de espera sobre a temática para a redução dos estigmas, criação de espaços de escuta e acolhimento dos usuários com fortalecimento do cuidado integral e sigiloso da PVHIV.

Descritores: HIV, Estigmatização, Enfermeiro, Atenção Primária em Saúde.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Quadro síntese dos descritores e artigos.....	15
Quadro 2 –	Quadro de artigos e autores.....	16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Coordenação de Área de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OMS	Organização Mundial da Saúde
PREFC	Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade
SUS	Sistema Único de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
PVHIV	Pessoas vivendo com HIV
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
TARV	Terapia antirretroviral
UNAIDS	Programa conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
BVS	Biblioteca virtual em saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana (tradução do inglês)
ARV	Antirretroviral
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	OBJETIVOS	10
	2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
	2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3	JUSTIFICATIVA.....	10
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
	4.1 O trabalho do Enfermeiro na APS com a PVHIV.....	10
	4.2 Estigmatização da PVHIV.....	
5	METODOLOGIA.....	14
6	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	15
	6.1 A importância do vínculo da PVIHV com a equipe da estratégia de saúde da família e a rede de apoio como suporte	18
	6.2 Estigmatização e suas repercussões	20
	6.3 Educação em saúde para redução da estigmatização da PVHIV	23
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
8	REFERÊNCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

Estima-se que, no ano de 2022, havia cerca de 38,4 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo (UNAIDS, 2022). Só no ano de 2021, cerca de 1,5 milhões de pessoas se tornaram recém-infectadas, 28,7 milhões de pessoas estavam acessando a terapia antirretroviral e 650 mil morreram por doenças relacionadas à AIDS. Apesar dos números altos, os dados mostram que novas infecções por HIV reduziram 54% desde o pico em 1996, onde existiam cerca de 3,2 milhões de pessoas infectadas, enquanto, em 2021, esse número caiu para 1,5 milhões (UNAIDS, 2022).

No Brasil, de 2007 até junho de 2021, foram notificados no SINAN 381.793 casos de HIV e, em 2020, foram diagnosticados mais 32.701 novos casos. Já os casos de AIDS em 2020 chegaram a 29.917 – notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom –, com uma taxa de detecção de 14,1/100 mil habitantes. Dos anos 80 até 2021, já foram totalizados 1.045.355 casos de AIDS detectados no país. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2021).

O HIV é a sigla em inglês para o vírus da imunodeficiência humana, que afeta células específicas do sistema imunológico, conhecidas como células CD4, ou células T. Esse vírus pode ser transmitido de maneira direta por meio de relações sexuais (vaginal, anal ou oral) desprotegidas (sem camisinha) com pessoa soropositiva ou na gravidez, parto e amamentação de mãe soropositiva (transmissão vertical); ou também de maneira indireta através do compartilhamento de objetos perfuro cortantes contaminados, como agulhas, alicates, procedimento de transfusão sanguínea, etc. No caso da não realização do tratamento adequado, a PVHIV pode desenvolver a AIDS (significado da sigla em inglês para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), onde o sistema imunológico, que é responsável por defender o organismo de doenças, é atacado. A AIDS é caracterizada pelo enfraquecimento do sistema de defesa do corpo e pelo aparecimento de doenças oportunistas (UNAIDS, 2017).

Apesar dos muitos avanços científicos nessa área, é possível observar que ainda há muitas barreiras no atendimento à PVHIV, pois, mesmo com o uso de antirretroviral (ARV) - que permite aumentar a expectativa e a qualidade de vida -, a PVHIV ainda enfrenta outros problemas relacionadas às barreiras do próprio sistema e à estigmatização.

Segundo Goffman (1988), a palavra “estigma” era utilizada pelos gregos da antiguidade para se referir a sinais corporais (cortes ou queimaduras no corpo) feitos com o objetivo de “evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os

apresentava” (p.11). O autor se apropriou do termo para aplicá-lo à “situação do indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena” (p.04). Ele conceitua o atributo a algo profundamente desacreditado, o que resulta em uma identidade social contaminada, que a sociedade não deseja, que rejeita.

Neste sentido, é possível observar que a estigmatização da PVHIV pode acontecer em vários espaços, como no trabalho, família, amigos/colegas e relacionamentos interpessoais no geral, trazendo angústia e medo de falar sobre sua situação de saúde. Além disso, pode ficar marcado com todos os estigmas que o nome da doença carrega através da discriminação e preconceito (UNAIDS Brasil, 2019).

Um exemplo comum é a ideia de que a PVHIV não poderá ter uma vida saudável, vinculando-a a uma ideia do passado, onde existia o estereótipo de que a PVHIV tem sua aparência física totalmente modificada devido ao vírus (época em que não havia o TARV), em caráter julgativo sobre a forma de contaminação e a associação indevida à homossexualidade no imaginário popular (UNAIDS Brasil, 2019).

Atualmente, o diagnóstico precoce do HIV ocorre de maneira mais ampla, havendo a oferta de testes rápidos na Atenção Primária à Saúde (APS), o que possibilita a descoberta da doença e o início do tratamento o mais rápido possível. Neste contexto, o enfermeiro é um profissional que tem grande potencial para estabelecimento de vínculo com os usuários, possibilitando um olhar diferenciado e uma escuta qualificada no atendimento dos mesmos. Por ser algo relativamente recente, esse tipo de atendimento ainda gera muitas dúvidas, pois anteriormente as PVHIV eram atendidas por infectologistas e apenas em meados de 2013 esse cuidado passou a ocorrer também na APS, para aquelas PVHIV sem complicações e que fazem uso do esquema básico das medicações antirretrovirais. (BRASIL Ministério da Saúde, 2013).

Essa melhoria de acesso trouxe alguns pontos positivos, como o acompanhamento de perto pela Equipe de Saúde da Família. Entretanto, em alguns casos, pode-se observar o medo da quebra do sigilo em função da proximidade do serviço de saúde com o território de moradia do usuário, segundo SCAROTTA *et al* (2021).

Diante deste cenário, é necessário compreender os fatores que levam à estigmatização da PVHIV e de que forma o enfermeiro pode contribuir para reduzir o estigma e melhorar o acesso dos usuários na APS, permitindo assim o fortalecimento do vínculo e melhoria do atendimento à PVHIV nos serviços.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender como o enfermeiro pode contribuir para a redução da estigmatização à pessoa vivendo com HIV na Atenção Primária à Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elencar os fatores relacionados à estigmatização da pessoa vivendo com HIV.
- Descrever estratégias para a diminuição do estigma relacionado às PVHIV na APS.

3. JUSTIFICATIVA

Na APS, o enfermeiro tem como uma de suas atribuições atuar no acolhimento e atendimento do usuário que busca o serviço de saúde. Neste cenário, pode ser feita a solicitação e realização de testes rápidos para a detecção de HIV, Sífilis e hepatites virais, com aconselhamento pré e pós testes, diagnóstico, assim como o início do tratamento e continuidade do mesmo em parceria com o médico e demais integrantes da equipe de saúde, garantindo assim os princípios de integralidade, equidade e universalidade do SUS.

Apesar disso, ainda é possível observar inúmeros fatores que geram discriminação às PVHIV e fomentam o estigma relacionado ao vírus, o que pode causar consequências à vida do usuário. Para Moreira *et al* (2010), pessoas infectadas pelo HIV sofrem tanto pela doença quanto pela ignorância e/ou conceitos falsos sobre HIV/ AIDS e as formas de contaminação, que levam ao estigma. O autor reforça que a discriminação que resulta deste processo pode vir a ser tão incapacitante quanto a doença.

Assim, esta pesquisa se justifica pela necessidade de compreender os fatores que levam a pessoa a sofrer estigmatização, assim como as estratégias possíveis para a redução do estigma, possibilitando a melhoria do acolhimento e continuidade no tratamento das PVHIV com uma abordagem livre de preconceitos e baseada na humanização e no sigilo.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 O trabalho do Enfermeiro na APS com a PVHIV

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do

Rio de Janeiro

2023

Sistema Único de Saúde (SUS), com movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo das vidas das pessoas. Neste sentido, a APS deve ser instalada perto dos locais de moradia, trabalho e estudo das pessoas para garantir acessibilidade; ser a principal porta de entrada do SUS e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde; orientar-se pela universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social; e considerar o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (Brasil, PNAB, 2012).

Segundo Melo *et al* (2021), apesar da clínica da família estar no território onde a PVHIV reside e facilitar este acesso devido à proximidade com o território, ainda há outras barreiras que fazem com que o acesso seja limitado. Um deles pode ser o medo da exposição de seu diagnóstico, fazendo com que a PVHIV sinta-se ameaçada em relação à possível quebra de sigilo a respeito da sua condição de saúde, uma vez que o agente comunitário de saúde reside no mesmo território.

Melo *et al* (2021) citam que muitas vezes o medo de as pessoas saberem sua condição sorológica é de grande impacto para as PVHIV, pois o preconceito em relação ao HIV pode gerar rejeição em algumas áreas da vida, como convívio social e relacionamento afetivo e até mesmo, em alguns casos, demissão do trabalho, o que afetaria sua condição financeira e a vulnerabilizaria ao desenvolvimento de possíveis quadros de depressão. Em territórios onde existem atores do tráfico, ainda pode haver punição mediante sua condição sorológica, onde é possível observar que há falta de informação de uma parte da população.

Em um modelo ideal na APS, a PVHIV deve ser atendida de forma integral, resolvendo todas as suas questões com sua equipe, criando vínculos e recebendo atendimento humanizado, o que impacta na melhoria de sua qualidade e estimativa de vida.

Dentro da APS, o enfermeiro é responsável por grande parte do cuidado de saúde dos usuários. Suas atribuições são regulamentadas pela Lei nº 7.498/1986 (Lei do Exercício Profissional de Enfermagem), que descreve em seu artigo 11, inciso II, alínea “c”, a prescrição de medicamentos por enfermeiro em programas de saúde públicos aprovados por instituição de saúde, e no Decreto nº 94.406/1987, que ratifica tal contribuição.

Neste contexto, o enfermeiro exerce as atividades de enfermagem, cabendo-lhe como integrante da equipe de saúde: a participação na programação de saúde; planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; atendimento ao usuário e prescrição de medicamentos em programas de saúde pública em rotina aprovados pela instituição de saúde (BRASIL, 1986).

Além disso, o Parecer Cofen nº 259/2016 conclui que o enfermeiro tem competência técnica e legal para a realização do exame, aconselhamento pré-teste e pós-teste rápido para diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, emissão de laudo, realização ou autorização de exame para confirmação diagnóstica, encaminhamentos, agendamentos e eventos que necessitem de sua supervisão ou orientação.

Assim, no cenário da APS, o enfermeiro, além de fazer aconselhamento pré e pós testes rápidos, atua na hora do diagnóstico, de preferência com o médico da equipe ou mesmo sozinho, explicando todo o processo e oferecendo acolhimento e escuta qualificada e humanizada. Entende-se que essas atividades proporcionaram uma melhoria na qualidade do acompanhamento da PVHIV na APS, pois os enfermeiros conseguem solicitar exames como Carga viral, CD4 e outros exames que são solicitados para controle do vírus no organismo e acompanhar também as taxas e monitoramento da saúde, facilitando o retorno do paciente, assim como a adesão e tratamento adequado de sua condição, além de discutir o caso com a equipe técnica e pensar em estratégias para ofertar saúde em sua integralidade e equidade. (PINHO, 2018)

Através do planejamento e execução da educação em saúde para sua população, o enfermeiro ainda atua na prevenção do HIV, o que pode impactar na redução de casos novos da doença, além de ter uma percepção de como pode reduzir a estigmatização da PVHIV, pensando em estratégias que possam ser discutidas com sua equipe para a melhoria no acolhimento, na escuta, na fala, entendendo a importância da ética e do sigilo, o que favorece a uma boa adesão da PVHIV na equipe e na APS (BRASIL, Ministério da saúde, 2017).

4.2. Estigmatização da PVHIV:

Segundo o sociólogo Erving Goffman (1982), os gregos da antiguidade tinham bastante conhecimento de recursos visuais e criaram o termo “estigma” para se referirem a sinais corporais que evidenciariam algo de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os

apresentava. Esses sinais eram feitos com cortes ou fogo no corpo e sinalizavam que o portador era um escravo, um criminoso ou traidor, uma pessoa marcada, ritualmente poluída, que devia ser evitada, especialmente em lugares públicos.

Na Era Cristã, dois tipos de metáfora foram acrescentados ao termo estigma. O primeiro deles referia-se a sinais corporais de graça divina que tomavam a forma de flores em erupção sobre a pele. O segundo, uma alusão médica a tal questão religiosa, referia-se a sinais corporais de distúrbio físico. Atualmente, o termo é amplamente usado de maneira um tanto semelhante ao sentido literal original, porém é mais aplicado à própria desgraça do que à sua evidência corporal, vinculando o seu significado a algo negativo.(GOFFMAN, 2004)

Destarte, tanto para Goffman (1975) quanto para Jones et al (1984), o processo de estigmatização é compreendido e realizado sendo permeado pelas interações sociais. Jones et al (1984) tomam outra conotação para compreender este processo interativo e os efeitos dele para quem possui uma marca desacreditada e é estigmatizado. Estes ressaltam a influência de ser estigmatizado para a construção do autoconceito de um indivíduo, e não a gênese do estigma, como analisado por Goffman (1975). Destaca-se o quão difíceis podem se tornar as relações interpessoais quando alguém possui uma marca e é estigmatizado, assim como a influência negativa dessas questões em sua autoestima e, primordialmente, na construção do conceito e conhecimento de si. (CARDOSO, 2011)

De acordo com dados do índice do estigma no Brasil da UNAIDS, cerca de 64% das pessoas vivendo com HIV já sofreram alguma forma de estigma ou discriminação. O estudo mostra que 81% das PVHIV tem dificuldade em revelar sua sorologia para outras pessoas e que as formas mais comuns de discriminação que a PVHIV sofre são comentários discriminatórios (46,3%), assédio verbal (25,3%), perda de fonte de renda ou emprego (19,6%) e agressões físicas (6%), (UNAIDS, 2019).

A estigmatização pode impactar diretamente no convívio social e relacionamentos interpessoais, como na perda da renda e emprego, levando ao isolamento social e depressão, o que pode acarretar no abandono do tratamento e a piora do quadro de saúde, aumentando os riscos de doenças oportunistas. É possível compreender que a ocultação da sorologia acontece devido ao medo da reação das pessoas e à discriminação, o que também pode fazer com a PVHIV não tenha rede de apoio e se sinta sozinha nos momentos em que precise de apoio e motivação para dar segmento ao seu tratamento ou dividir seus medos e angústias (CALIARI, J. DE S. *et al*, 2017).

5. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada através de revisão integrativa. Portanto, é um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico, proporcionando a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. (EINSTEIN, 2010).

Teve como questão da pesquisa a pergunta “Como o enfermeiro pode contribuir para a redução da estigmatização do paciente vivendo com HIV na Atenção Primária à Saúde?”.

Para Marconi E Lakatos (2004), a pesquisa bibliográfica é uma das melhores formas de iniciar um estudo para se aprofundar na temática escolhida. Assim, no primeiro momento, foi realizada a busca bibliográfica sobre o tema em diversas bases de dados e plataformas. Dentre elas, a plataforma UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids), que traz dados atualizados de acordo com a OPAS, onde é possível compreender como está a epidemia de acordo com dados coletados tanto a nível nacional quanto a nível mundial.

No segundo momento, foi feito o levantamento dos dados para a revisão, ocorrendo entre os meses de setembro de 2022 a janeiro de 2023. As bases de dados escolhidas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), devido ao número de artigos sobre a temática e a facilidade de pesquisa. Para o desenvolvimento desta etapa do estudo, foram utilizados os seguintes descritores: “HIV”, “Estigmatização”, “Atenção Primária em Saúde” e “Enfermeiro”, sendo realizado o cruzamento destes associados ao operador aditivo booleano "AND" da seguinte forma: “HIV and Enfermeiro”; “HIV and Atenção Primária em Saúde”; e “HIV and Estigmatização”.

Para filtragem dos artigos, foram aplicados critérios de inclusão e exclusão, chegando a um total de 10 artigos utilizados neste estudo. Os critérios de inclusão foram: texto completo, idioma em português e publicações nos últimos cinco anos. Como critérios de exclusão: artigos incompletos nas bases de dados, recorte temporal acima de cinco anos, estar em outros idiomas e artigos duplicados. Para a análise dos dados, os artigos foram lidos na íntegra, sistematizados e organizados em categorias temáticas. As buscas nas bases de dados, ocorreram conforme demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 1: Síntese dos descritores e artigos:

DESCRITORES	ARTIGOS ENCONTRADOS NAS BASES DE DADOS	FILTROS APLICADOS	SELECIONADOS PELA LEITURA DO TÍTULO	SELECIONADOS PELA LEITURA DO RESUMO	INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA
HIV and Enfermeiro	BVS:1597 Scielo:18	BVS:31 Scielo:12	BVS:5 Scielo:2	BVS:2 Scielo:1	BVS:2 Scielo:0
HIV and Atenção primária em saúde	BVS: 2.554 Scielo:51	BVS:114 Scielo:25	BVS:18 Scielo:2	BVS:6 Scielo:2	BVS:4 Scielo:1
HIV and Estigmatização	BVS:1355 Scielo:10	BVS:17 Scielo:3	BVS:10 Scielo:1	BVS:6 Scielo:1	BVS:2 Scielo:1

Fonte: própria autora, 2023

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dez estudos incluídos na revisão foram sistematizados, analisados e categorizados, sendo possível identificar três categorias temáticas.

O quadro abaixo representa o resumo sintetizado dos artigos usados no estudo com título, autor, ano, objetivo e conclusões. Em seguida, foram apresentadas as categorias de análise que surgiram e as suas respectivas discussões.

Quadro 2: Quadro de artigos e autores

TÍTULO	AUTOR	ANO	OBJETIVO	CONCLUSÕES
Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS	Fonseca <i>et al</i>	2020	Identificar as concepções acerca do estigma social entre pessoas vivendo com o HIV/AIDS.	Importância da compreensão dos fatores que levam à não revelação da sorologia como estratégia de defesa. Percepção da rede de apoio íntima e sua dualidade ora acolhedora, ora julgadora.
Aspectos diagnósticos e capacitações em serviço na descentralização do atendimento às pessoas vivendo com HIV	Lima <i>et al</i>	2021	Analisar a percepção dos enfermeiros sobre a descentralização do cuidado às pessoas vivendo com HIV.	Necessidade de capacitação profissional para sensibilização do cuidado integral. Importância do enfermeiro na atuação dos testes rápidos e vínculo com a (PVHIV) para elo de confiança. A necessidade de vivências e experiências na condução do HIV para a ruptura do estigma dos profissionais de saúde.
Cuidado de pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde: reconfigurações na rede de atenção à saúde?	Melo <i>et al</i>	2021	Analisar a recente experiência de descentralização do cuidado às pessoas vivendo com HIV para a atenção primária à saúde (APS) do Rio de Janeiro, Brasil.	Necessidade de inovação e ações de combate à discriminação.
Diagnósticos de enfermagem associados às necessidades humanas no enfrentamento do HIV	Silva <i>et al</i>	2019	Identificar as implicações e mudanças na vida do indivíduo, considerando o momento da revelação do diagnóstico de HIV, e construir diagnósticos de enfermagem adequados às necessidades humanas relacionadas às implicações e mudanças.	Importância do uso do diagnóstico de enfermagem para qualificação do atendimento a PVHIV. Modificações no cotidiano dos pacientes após uso da TARV como a influência no trabalho, o apego religioso e a debilitação da saúde.

				Expor a importância do enfermeiro para um tratamento humanizado e integral à PVHIV.
Estigma e teste rápido na atenção básica: percepção de usuários e profissionais	Ferreira <i>et al</i>	2018	Analisar como o estigma e a discriminação estão presentes no cotidiano de usuários e profissionais no contexto de implementação do teste rápido para HIV/AIDS na Atenção Básica.	A importância da educação em saúde, salas de espera e teste sob demanda livre, incentivar a empatia para a redução do estigma.
Fatores relacionados a estigmatização percebida de pessoas vivendo com HIV Scielo	Caliari, J. de S. <i>et al</i>	2017	Analisar os fatores relacionados à estigmatização percebida de pessoas vivendo com HIV.	Impacto da estigmatização na vida da PVHIV, como sentimento de culpa e levando ao isolamento. Necessidade de estudo sobre a temática
O trabalho dos agentes comunitários de saúde(ACS) na política de HIV/AIDS	Gazzola <i>et al</i>	2020	Analisar os atravessamentos relacionados à temática de HIV/Aids na atuação dos ACS a partir da interlocução dos atores envolvidos, tendo em vista que se trata de uma política em disputa.	Potência do ACS no território para detecção de novos casos de HIV. Fortalecimento das ações de promoção em saúde no território e o elo entre usuários e a equipe.
O “segredo” sobre o diagnóstico de HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde	Sciarotta	2021	Analisar o processo de descentralização do cuidado de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) na cidade do Rio de Janeiro, RJ, Brasil, com ênfase na questão do sigilo	Necessidade de educação para os ACS sobre o sigilo acerca da sorologia do usuário e orientação para todos os profissionais acerca da prática de discriminação e preconceito, pois tais práticas são previstas como crime na em lei 12.984/2014.
Significados e sentidos atribuídos por pessoas com HIV/aids sobre a convivência com este vírus/doença	Moura <i>et al</i>	2021	Compreender os significados atribuídos pelas pessoas com HIV/aids ao processo de viver com esse vírus/doença.	Importância da família como apoio a PVHIV e o impacto do estigma relacionado à autoimagem e o que afeta na qualidade de vida.

Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária.	Coutinho	2018	Identificar se a depressão interfere na adesão do tratamento antirretroviral.	Identificação dos fatores que levam ao abandono do tratamento, como o medo da revelação do diagnóstico e a depressão Observação de sofrimento psíquico e maior chance de depressão e suicídio. Importância de orientação acerca do tratamento e oferta de saúde integral à PVHIV.
--	----------	------	---	---

Fonte: própria autora, 2023

6.1 A importância do vínculo da PVHIV com a equipe da estratégia de saúde da família e a rede de apoio como suporte:

A atuação da APS é historicamente tímida no Brasil, devido ao atendimento nos serviços especializados e ao fato de a testagem ainda estar vinculada aos centros de testagem e aconselhamento com orientação sobre a prevenção realizada com a parceria das organizações não governamentais (ONGs). Com a descentralização do atendimento à PVHIV para a atenção básica, foi possível atender a PVHIV que vive sem complicações e acompanhá-las na APS com a equipe de referência, através do monitoramento da saúde com exames e consultas periódicas. (Melo *et al* 2021).

No município do Rio de Janeiro em 2013, iniciou-se o atendimento na APS às PVHIV e, mesmo que seja uma responsabilidade, e não obrigação, aproximadamente 50% das PVHIV estão em acompanhamento na APS, por recomendação do Ministério da Saúde, devido à facilidade de acompanhamento no território e facilidade ao acesso. (BRASIL, Ministério da saúde, 2017).

Melo *et al* (2021) destacaram a facilidade para realização de testes rápidos na Atenção Básica, inclusive pela oferta ser sob livre demanda. Tanto o enfermeiro como o médico podem solicitar os testes rápidos mediante aconselhamento prévio. Destaca também que os usuários que escolhem a APS parecem fazê-lo em função da relação com os profissionais, onde usuários relatam que o profissional da atenção básica passa segurança e é como um porto seguro. A percepção acerca dos fluxos em geral idênticos aos outros usuários é

Rio de Janeiro

2023

importante para o usuário não se sentir excluído, pois o diagnóstico em si pode fazer com que a PVHIV se isole.

Neste sentido, o autor acima destaca que, mesmo que seja recente a atuação da APS no acompanhamento da PVHIV, a descentralização do atendimento colaborou para uma melhor adesão dos usuários ao tratamento. Devido ao suporte oferecido pela Clínica da Família, do elo de confiança, o tratamento integral e a possibilidade de a equipe realizar busca ativa caso o usuário não dê continuidade ao tratamento, foi possível evitar falhas terapêuticas e abandono sendo a relação com a família e a rede íntima, fatores importantes de apoio e conforto para amenizar sentimento de culpa proporcionando suporte emocional (MELO *et al*, 2021).

Coutinho *et al* (2018) citam que a rede de apoio íntima serve como rede tanto de proteção quanto de apoio em geral. Entretanto, nessa rede, os usuários escolhem em quem devem confiar e ter como suporte emocional. Tal suporte pode ser decisivo tanto para a aceitação da sorologia quanto para a prevenção do suicídio.

Nota-se que o apoio social influencia de forma positiva para o estado de saúde e no enfrentamento das adversidades, assim como no compartilhamento de experiências a partir de trocas de cuidado mútuo, tanto para quem recebe quanto para quem oferece apoio.

Segundo Lima *et al* (2021), o vínculo terapêutico entre o enfermeiro e a pessoa que é cuidada se estabelece pela comunicação e é destacada como uma potência para o fortalecimento e a troca de informações e confiança no planejamento do cuidado. Para esses autores, a relação interpessoal dos sujeitos contribui para maiores chances de serem alcançadas metas no tratamento da PVHIV, reforçando assim o olhar integral para o usuário.

Lima *et al* (2021) ainda reforçam a importância do enfermeiro atuando nas APS para concretizar a reorganização do modelo da APS, o que requer planejamento da gestão Municipal para enfrentar barreiras e reestruturação física das unidades, melhorias dos fluxos e capacitação de recursos humanos.

Segundo Silva *et al* (2019), as necessidades de autoestima, segurança e proteção social foram identificadas através de apoio religioso. Através de seu estudo, os autores explicitam a importância da religiosidade e apego à fé, principalmente após o diagnóstico de HIV, sendo traduzida no sentido de promover esperança, conforto emocional e espiritual, ou seja, uma forma de amenizar anseios e sofrimento provenientes do novo diagnóstico de saúde.

6.2 Estigmatização e suas repercussões

A realização dos testes rápidos permite que o diagnóstico de HIV ocorra de maneira mais simplificada, pois ele ocorre no mesmo dia em que é solicitado e demora poucos minutos. Segundo Sciarotta *et al* (2021), apesar de a testagem para HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis já ocorrem na APS, existe a preocupação da quebra de sigilo sobre a realização do teste ou o resultado do mesmo, em função da forma de organização das unidades, o que inclui espaços físicos, horários e profissionais envolvidos, e é facilitado pela identificação de pessoas residentes do bairro que estão testando e sobre a observação de suas reações após a comunicação do resultado.

Hoje, a escolha do acompanhamento de sua saúde, bem como a escolha do local para retirada dos medicamentos (TARV), podem ser feitas no local de escolha da PVHIV. Existem pessoas que escolhem realizar o tratamento com infectologista, pois é algo que ainda causa receio quando se pensa na possibilidade de se tratar no próprio território onde se vive. Esse receio se inicia quando a PVHIV busca pela APS e é surpreendida com perguntas feitas pelo ACS, sobre o motivo de solicitar uma consulta ou demanda espontânea para falar com o profissional da saúde. O guichê em que ocorre o acolhimento pelo ACS ainda é motivo de bloqueio do usuário, pois o mesmo acaba tendo que falar sua situação em público, o que leva a outros usuários e aos próprios ACS ouvirem (Gazolla *et al*,2020)

Melo *et al* (2021) explica que, como os formulários, receitas e encaminhamentos relacionados ao acompanhamento de saúde da PVHIV são diferentes de outros no geral, isso pode gerar suspeitas para os ACS sobre a sorologia da pessoa. Já Gazzola *et al* (2020) apontam sobre a potência do lugar de elo entre a equipe e a comunidade que é ocupada pelo ACS, devido os mesmos conhecerem o território e a população. Mas, reforça que é um desafio e exige criatividade no fazer dos ACS quanto à manutenção do sigilo, destacando que a complexidade da atuação dos ACS, por vezes, é invisível aos olhos do Estado, sendo necessário mais espaços de educação permanente ofertados a estes profissionais.

O medo da revelação da sorologia impacta diretamente na empregabilidade do sujeito, pois, de acordo com Silva *et al* (2019), o risco da perda de emprego está relacionado com o estigma que as PVHIV enfrentam e isto impacta na qualidade de vida, além de poder influenciar na adesão ao tratamento. Para Melo *et al* (2021), em virtude do estigma e da discriminação, a necessidade do segredo e a aceitação por parte do usuário é um grande desafio para a implementação da política. Espera-se que a equipe de saúde da família invista

nas relações de confiança com as pessoas e os familiares, o que envolve a preservação da privacidade, pois o temor de uma exposição de questões da vida íntima e privada ou do estigma ligado à doença pode fazer com que as PVHIV escolham se tratar em locais distantes ou até mesmo não aderirem ao tratamento.

Os estigmas se tornam ainda piores e mais difíceis quando há questões como desigualdade social, racial, de gênero e classe, que são sobrepostas às noções de ordem moral pois as mesmas ainda permeiam em relação à epidemia do vírus, prejudicando a vida da PVHIV e refletindo negativamente nela.

Em áreas de tráfico, onde a violência é exacerbada, Melo *et al* (2021) relata que, em casos mais extremos, há impactos nas relações sociais e risco de morte, devido à falta de conhecimento, o que faz com que algumas pessoas ainda pensem que o HIV é transmitido pelo toque físico. É importante reforçar que a privacidade é um direito da PVHIV, sendo que a comunicação ou não do diagnóstico para o ACS é uma decisão do usuário.

Conforme cita Caliaro *et al* (2017), o medo da atitude negativa dos colegas de trabalho e empregadores com a revelação do diagnóstico pode levar ao sofrimento psíquico e emocional. Por isso, evitar o adoecimento e aderir corretamente ao TARV não depende apenas da pessoa, mas também de fatores estruturais ligados ao estigma.

O acesso ao tratamento antirretroviral (TARV), garantido pelo governo brasileiro e por outras iniciativas internacionais, deu a possibilidade de maior sobrevida e qualidade de vida às PVHIV, colocando um caráter de doença crônica à AIDS, porém o uso do TARV trouxe efeitos colaterais importantes e algumas dificuldades na adesão. Segundo Coutinho *et al* (2018), à medida que a pessoa abandona o tratamento, ou o faz de modo incorreto, abre portas para as doenças oportunistas, de modo que a ocorrência anterior do tratamento acaba ficando evidente nos contornos sociais e políticos, pela expressão física dessas e do efeito mais severo dessas doenças. Já na perspectiva da saúde pública, a não adesão é uma grande ameaça individual e coletiva.

Coutinho *et al* (2018) citam que no cenário atual o método de melhor avaliação da adesão e precoce falha virológica é o monitoramento através da carga viral, e a depressão é uma das variáveis que podem interferir na adesão ao TARV, pois pode levar a desfechos clínicos negativos, embora a depressão seja uma patologia que apresenta chances de melhoras quando tratada, podendo levar à redução da mortalidade e ao aumento da sobrevida da pessoa.

A depressão, de acordo com Coutinho *et al* (2018), é um transtorno de ordem psíquica com prevalência em indivíduos infectados pelo HIV, podendo acontecer duas vezes mais do que em pessoas que vivem sem o HIV. Esse sofrimento vai desde a descoberta do diagnóstico e, em alguns casos, algumas PVHIV relacionaram a doença com a morte e vontade de desistir de tudo.

A descoberta do HIV por transmissão sexual também pode gerar sentimentos de raiva e traição. Logo, outro impacto diz respeito às separações amorosas e o receio de um novo relacionamento, que além do aspecto afetivo e sexual, pode levar ao bloqueio social. (Coutinho *et al* 2018).

De acordo com Moura *et al* (2021), o enfrentamento emocional compartilhado com familiares, pode resultar em suporte que configura fator de proteção contra desenvolvimento de transtornos psicossociais, como depressão, e suas consequências, como ideação suicida.

Fonseca *et al* (2020) cita em seu estudo que algumas PVHIV relataram não sofrer discriminação, mediante ocultação da sua soropositividade. Para os autores, ainda que os familiares sejam grandes fontes de apoio para as PVHIV, nem todos são compreensivos ou dão suporte, o que nos faz refletir sobre a dualidade da rede de apoio familiar ora acolhedora, ora discriminatória.

De acordo com Moura *et al* (2021), a representação sociocultural do HIV é estigmatizante e sua influência no processo de integração social do indivíduo que passa a conviver com o vírus é acompanhada pelo sofrimento psíquico. As inseguranças são provenientes de mudanças físicas, doenças oportunistas e reações aos medicamentos. Como consequência, pode afetar todas as áreas de sua vida, com elevado impacto nos relacionamentos interpessoais e no estilo de vida. O sentimento de exclusão da sociedade pode estar relacionado com a perda do controle da vida, pela forma que a clínica da doença vai se manifestar ou pela incapacidade do uso do TARV corretamente, o que aumenta a susceptibilidade do organismo em adoecer.

É possível observar que ter uma rede de apoio é importante para o enfrentamento das adversidades e que as pessoas de baixa renda, com nível de instrução baixo, e/ou desempregadas estão em uma área de maior vulnerabilidade social e necessitam de suporte profissional e de apoio para que não haja abandono do tratamento e, conseqüentemente, evitar o agravamento do quadro de saúde.

O estigma do HIV já facilita a exclusão e a invisibilidade da pessoa, e quando se vive em um cenário onde a desigualdade social possa ser um fator predisponente para a intensificação do estigma, há maior chance da pessoa se achar inferior e isso afetar sua vida como um todo. Conforme Ferreira *et al* (2018) citam, é possível identificar ligação entre estigma e pobreza. Para eles, a discriminação de gerações, o racismo, sexismo e homofobia, estão presentes explicitamente ou de forma velada na sociedade. Em seu estudo, foi enfatizado que todos são susceptíveis ao vírus do HIV, não devendo classificar apenas um grupo de risco. Portanto, todos deveriam se prevenir e realizar testes rápidos.

Ferreira *et al* (2018) destacaram que foi identificado em seu estudo, preconceito por parte de membros de equipes de saúde, que, mesmo conhecendo a forma de transmissão do vírus, evitaram contato com os usuários que viviam com o HIV e ainda pareceram culpabilizá-los pela sua contaminação através de algumas falas ditas pelos corredores da unidade de saúde. Esse processo de fala com julgamento relacionado à irresponsabilidade e indisciplina rotula a PVHIV como inconsequente. Para os autores, usar um perfil estereotipado de risco como critério faz com que outras populações sejam ignoradas, inclusive para a solicitação de testes rápidos.

Caliari *et al* (2017) referem que, como houve estigmatização na vinculação da disseminação do HIV nos anos 80 com a associação dele aos homossexuais, prostitutas e usuários de drogas e pessoas que têm casos extraconjugais, tal população muitas vezes é vista como merecedora por direito e culpados pelo HIV, devido ao comportamento “moralmente condenável” pela sociedade. O mesmo não acontece com crianças, hemofílicos e cônjuges que mantêm a fidelidade que são vistos como inocentes e não merecedores de terem sido infectados.

O estigma para Caliari *et al* (2017) desvaloriza os sujeitos devido ao estereótipo negativo, pois é considerado um defeito ou uma marca que caracteriza o outro. Uma pessoa estigmatizada pode ter sensação de inferioridade, que aumenta fatores como ansiedade, solidão e depressão, além do desejo de morte, o que afeta autoestima e autoconfiança, contribuindo para o isolamento social

Neste sentido, Sciarotta *et al* (2021), reforça que as PVHIV têm maiores chances de serem invisibilizadas e estigmatizadas. Por este motivo, evitam a exposição de sua sorologia. Os autores dizem que o estigma relacionado à epidemia da Aids deriva de processos históricos de relação com homofobia e rejeição social, assim como uso de drogas e sexo em

troca de interesse financeiro. Tal estigma leva ao temor da descoberta da sorologia pela comunidade, o que afasta o usuário do atendimento no território, levando à redução do acesso aos serviços e cuidados com a saúde.

6.3 Educação em saúde para redução da estigmatização da PVHIV.

Compreende-se que há um receio na realização do teste rápido para detecção de HIV, devido ao medo da exposição de um possível diagnóstico positivo. De acordo com Ferreira *et al* (2018), a rigidez dos papéis sociais desempenhados cria dificuldades para a vinculação de profissionais e usuários, sendo preciso promover a empatia para redução de estigmas e a criação paciente desse vínculo entre profissional e usuário, o que é favorável para que haja promoção em saúde.

Ferreira *et al* (2018) citam que a organização estrutural e de trabalho podem facilitar o processo da quebra de sigilo, trazendo consequências éticas relacionadas à privacidade do usuário. Outro fator importante apontado pelos autores é não estimular o usuário a expor suas práticas ou tirar dúvidas durante o atendimento fora de uma sala reservada, o que nos faz refletir que evitar a exposição desnecessária também é prevenção.

Ferreira *et al* (2018), sugerem que gestores e profissionais de saúde precisam assimilar que a prevenção é um direito humano e que diz respeito a todos. Sendo assim, os testes rápidos devem acontecer por livre demanda, respeitando o aconselhamento prévio e a escuta qualificada e humanizada ao usuário, orientando sobre práticas sexuais seguras e ofertas de insumos para prevenção e para descoberta de infecções sexualmente transmissíveis.

Segundo Moura *et al* (2021), é preciso investimento na atenção à saúde daqueles que lutam para manter o bem-estar e a inclusão social, sendo necessário ressignificar as necessidades biopsicossociais das PVHIV. Nesse sentido, o enfermeiro e os demais profissionais devem compreender que, além do incentivo à adesão ao tratamento antirretroviral, podem ajudar no autoconhecimento e na compreensão que não se deve abandonar o uso do TARV, mesmo que haja sensação do não adocimento, evitando assim complicações futuras para o organismo da PVHIV. Além disso, devem perceber quais são as redes de apoio da pessoa para que ela não se sinta isolada.

Para Sciarotta *et al* (2021), deve haver investimento nas ações de educação em saúde que abordem temas como direitos humanos, incluindo direitos sexuais, compreensão do território e suas vulnerabilidades, podendo contribuir para a produção de práticas profissionais

e organização do serviço, com a percepção da importância do sigilo no território de abrangência e a potencialização da APS no cuidado com PVHIV.

Conforme Lima *et al* (2021) citam, é necessário reforçar tanto a importância do enfermeiro para concretizar a reorganização do modelo de atenção quanto a necessidade de esforços para o planejamento da gestão municipal no combate a barreiras que dificultam a gerência assistencial como estruturas das unidades, insumos, fluxos da rede, capacitação dos recursos humanos.

O estudo de Caliari *et al* (2017) mostra a necessidade de estudos na área que contribuem para a reformulação da organização do processo de trabalho dos profissionais, subsidiando políticas de acolhimento e promoção da saúde da PVHIV, o que pode ajudar a minimizar o estigma e impactar positivamente na adesão ao TARV.

Segundo Coutinho *et al* (2018), é crucial que os serviços contem com uma equipe multiprofissional. É fundamental que os profissionais da saúde sejam capacitados para reconhecerem fragilidades e dificuldades na adesão ao tratamento e que estimulem a formação de uma rede de proteção e suporte às PVHIV e aos familiares. Em resumo, é necessária a compreensão acerca da doença e seus estigmas para o combate dos mesmos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório que, apesar de ser uma doença que surgiu em meados dos anos 80, o vírus HIV ainda carrega consigo grande peso relacionado ao seu contexto histórico, que foi construído no decorrer dos anos. Há a necessidade de refletir em como a discriminação e o preconceito acerca da pessoa vivendo com HIV na Atenção Primária à Saúde afetam diretamente as PVHIV em todos os campos de sua vida, pois a epidemia do HIV ainda traz números expressivos no mundo todo, em alguns casos não obtendo desfechos favoráveis devido ao sofrimento psíquico e emocional, o que aumenta as chances de abandono ao tratamento e agravamento do estado de saúde.

É preciso correlacionar medidas como compreensão dos fatores que podem aumentar os estigmas a propostas de como reduzi-los, sempre respeitando a ética, o sigilo e a privacidade da PVHIV. O profissional enfermeiro tem um papel de extrema importância na desconstrução acerca da estigmatização, pois é um elo importante entre os profissionais e os usuários, além de conseguir ter uma melhor percepção sobre o paciente, o que pode incentivar a autonomia do sujeito, contribuir para a adesão correta ao tratamento assim como participar da

reorganização da atenção primária, pensando em melhorias na estrutura física e no processo de trabalho. Para isso, é importante estimular a realização de um acolhimento humanizado e livre de preconceito e discriminação, através da educação em saúde e qualificação profissional.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Lei 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86>. Acessado em: 21/01/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica manual para a equipe multiprofissional. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf. Acessado em: 21/01/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico - HIV/Aids. Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf>. Acessado em: 21/01/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA>. Acessado em 21/01/2023.

CALIARI, J. DE S. et al.. Fatores relacionados com a estigmatização percebida de pessoas vivendo com HIV. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 51, n. Rev. esc. enferm. USP, 2017 51, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/J5KGFQ9Dckq5fNQgd5Nm5cr/?lang=en#>. Acessado em 21/01/2023

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen N 0509/2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/04/RES.-COFEN-509-2016.pdf>. Acessado em: 21 jan. 2023.

COUTINHO, M. F. C.; O'DWYER, G.; FROSSARD, V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. Saúde em Debate, v. 42, n. Saúde debate, 2018 42(116), jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GbWkT4kgZ3PBQHRjD9W8mTp/?lang=pt#>. Acessado em 20/01/2023

EW, R. de A. S.; FERREIRA, G. S.; MORO, L. M.; ROCHA, K. B. Estigma e teste rápido na atenção básica: percepção de usuários e profissionais. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, [S. l.], v. 31, n. 3, 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.7463. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/7463>. Acessado em: 19/01/2023.

FONSECA, Luciana Kelly da Silva et al. Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. Gerais, Rev. Internet. Psicol. Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 1-15, ago. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000200007&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 20/01/2023. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202013e14757>.

GOFFMAN, Erving. Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980. GORZ, André. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/212947/mod_resource/content/3/Goffman.%20Estigma%20e%20identidade%20social.pdf. Acessado em 19/01/2023

LIMA, M. C. L. 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, n. Rev. esc. enferm. USP, 2021 55, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/wmJny9VtrjxNGW9VKtDwP6b/?lang=pt#>>. Acessado em 19/01/2023.

MELO, E. A. et al.. Cuidado de pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde: reconfigurações na rede de atenção à saúde? Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. Cad. Saúde Pública, 2021 37(12), 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/pxjkYmnF3kB8mRwmYpSsBGk/?lang=pt#>>. Acessado em 20/01/2023.

MOREIRA, Virginia et al . Fenomenologia do estigma em HIV/AIDS: e estigma. Mental, Barbacena, v. 8, n. 14, p.115-131, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272010000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 20/01/2023.

OLIVEIRA, M. METODOLOGIA CIENTÍFICA: um manual para a realização de pesquisas em administração. Manual apresentado à UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. 2011. Catalão, Goiás. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf>. Acessado em: 21/01/2023.

ROCHA, Kátia Bones et al . O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na política de HIV/AIDS. Psicol. Conozco. Soc., Montevideo, v. 10, n. 3, p. 19-33, 2020. Disponível em <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262020000300019&lng=es&nrm=iso>. Acessado em 19/01/2023. Epub 01-Dic-2020. <https://doi.org/10.26864/pcs.v10.n3.2>.

SCIAROTTA, D. et al.. O “segredo” sobre o diagnóstico de HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, n. Interface (Botucatu), 2021 25, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/s5nbKy9mjbkLgm4Rntz8VRf/?lang=pt>>. Acessado em 21/01/2023.

SILVA, C. L. DA. et al.. Diagnósticos de enfermagem associados às necessidades humanas no enfrentamento do HIV. Acta Paulista de Enfermagem, v. 32, n. Acta paul. enferm., 2019 32(1), jan. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/zmRyVgXHsPZGCvVmNzGKB7m/?lang=pt#>>. Acessado em 21/01/2023.

SIQUEIRA, R. CARDOSO JÚNIOR, H. O conceito de estigma como processo social: uma aproximação teórica a partir da literatura norte-americana. Imagonautas, v. 2, n. 1, p. 92-113, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/127032>>. Acessado em 21/01/2023.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: <<https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>>. Acessado em: 21/01/2023.

UNAIDS - ÍNDICE DE ESTIGMA EM RELAÇÃO ÀS PESSOAS COM HIV/AIDS NO BRASIL. Estudo revela como o estigma e a discriminação impactam pessoas vivendo com HIV e AIDS no Brasil. Brasília. Disponível em: <<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://unaid.org.br/2019/12/estudo-reve-la-como-o-estigma-e-a-discriminacao-impactam-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-no-brasil/&ved=2ah>>

UKEwiEts6w8pD9AhXHuZUCHdGJBukQFnoECA8QAQ&usg=AOvVaw3acscaqDmCGjilVCA0G7am>. Acessado em: 12 fev. 2023.

WERSOM, E. et al. MANUAL TÉCNICO PARA O DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV. Brasília, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf>. Acessado em 13/02/2023.

ZEPEDA, K. G. M. et al.. Significados e sentidos atribuídos por pessoas com HIV/aids sobre a convivência com este vírus/doença. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, n. Rev. Brasil. Enferm., 2022 75(3), 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/xvhpgrCGxSf63wHzyT5zXWD/?lang=pt#>>. Acessado em 19/01/2023.