



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**  
**“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO FARMÁCIA**



**THAMIRIS HENRIQUEZ AIÉLLO**

**ESTIGMA EM PORTADORES DE HIV/AIDS E TUBERCULOSE:  
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

**ARARAQUARA/SP**  
**2023**

**THAMIRIS HENRIQUEZ AIÉLLO**

**ESTIGMA EM PORTADORES DE HIV/AIDS E TUBERCULOSE:  
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do grau de Farmacêutico(a).

**Orientador:** Prof. Dr. Jean Leandro dos Santos

**ARARAQUARA/SP  
2023**

---

**A288e** Aiélo, Thamiris Henriquez.  
Estigma em portadores de HIV/AIDS e tuberculose: Revisão sistemática da literatura / Thamiris Henriquez Aiélo. – Araraquara, 2023.  
55 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Cursos (Graduação – Farmácia) – Universidade Estadual Paulista. “Júlio de Mesquita Filho”. Faculdade de Ciências Farmacêuticas.

Orientador: Jean Leandro dos Santos.

1. Estigma. 2. HIV. 3. Tuberculose. 4. Doenças infecciosas. 5. Preconceito.  
I. Santos, Jean Leandro dos, orient. II. Título.

*Para as minhas fiéis companheiras do FON+,  
Gabrielle Caroline, Geovana Schiavo e Giovanna Bessi*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, por guiar os meus passos, por me fortalecer e por me abençoar muito mais do que eu mereço. Que nunca me falte discernimento para continuar cumprindo os seus propósitos e para entender que todas as dificuldades, lutas e provações, são necessárias para o meu crescimento.

À minha família, por me apoiarem em todos os caminhos que escolho trilhar, por me incentivarem a buscar sempre mais e por confiarem em mim até mesmo quando eu duvido da minha capacidade, obrigada por serem meu porto seguro. Principalmente à minha mãe, **Eliana Aparecida Henriquez Aiélllo**, por ser a minha maior incentivadora. Tudo que eu faço tem um pouco de você, tudo que eu sou devo a você, obrigada por ser a minha fonte de amor, a minha inspiração e o meu alicerce.

Aos meus amigos, pelo apoio incondicional, pelo companheirismo e por compreenderem as minhas renúncias em nome da minha vida acadêmica. Em especial, quero agradecer aos meus companheiros de longa data, **Camila Rosa Nogueira, Franciele Eloisa Magri e Nilson Lino de Andrade Júnior**, por me proporcionarem tranquilidade e conforto nos momentos mais difíceis, vocês foram peças fundamentais nessa trajetória.

Aos grupos “**FON+**” e “**Revoltadas**”, por vivenciarem comigo essa jornada. Obrigada por cada conversa, risada, lamentação, cada momento que vivemos durante esses seis anos. Obrigada **Gabrielle Caroline, Geovana Schiavo, Giovanna Bessi, Giovanna Martins, Isabela Bonacorsi, Jessica Namie e Jéssika Alves**, por permitirem que eu fizesse parte da história de vocês, a nossa amizade foi a minha maior conquista durante essa passagem pela faculdade.

Ao **Bruno Pereira Motta**, por ter caminhado comigo boa parte desse ciclo. Espero que você alcance todos os desejos do seu coração, são os meus sinceros votos.

Ao **Paulo Alves**, mais conhecido como "Seu Paulo", por iluminar a portaria da faculdade e nos recepcionar tão bem. Obrigada pelas inúmeras risadas, pelos conselhos e por sempre me atualizar das novidades, o senhor tem um lugar especial no meu coração.

Ao meu professor e orientador **Jean Leandro dos Santos**, por ter confiado a mim esse trabalho, pela paciência, pelos ensinamentos e por compreender os

contratempos que tive durante esse processo. Muito obrigada por ser esse professor admirável que incentiva e inspira a todos nós.

Por fim, quero deixar meu eterno agradecimento a todos os membros da Universidade que contribuíram de alguma forma para a concretização desse sonho. É impossível descrever o orgulho que tenho de ser unespiana, é um sentimento que só outro unespiano consegue entender.

*“Toda pessoa deveria ser aplaudida de pé pelo menos uma vez na vida, porque todos nós vencemos o mundo.”*

(Auggie Pullman, *O extraordinário*)

## RESUMO

O estigma é um processo caracterizado pela desvalorização social de um indivíduo em um determinado contexto. Os indivíduos estigmatizados são vistos pela sociedade de forma negativa devido a atributos ou comportamentos que possuem, como crenças, identidade sexual, raça, gênero, condição de saúde, entre outras situações que são potencialmente discriminatórias socialmente. Devido à falta de conhecimento e informações imprecisas, o estigma é uma das ameaças mais significativas à saúde e o bem-estar desses indivíduos. Deste modo, o objetivo do trabalho foi abordar dois potenciais condutores de estigmatização, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)/ síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) e a tuberculose (TB), que demonstram a necessidade de compreender melhor o estigma relacionado a eles e a dimensão do seu impacto na vida dos indivíduos estigmatizados. Para tanto, foi realizada uma revisão da literatura, buscando a partir das bases de dados eletrônicas *PubMed* e *SciELO* publicações dos últimos dez anos sobre o tema. A coleta de dados iniciou com os descritores “*stigma HIV*”, “*stigma SIDA*”, “*stigma tuberculosis*” e “*stigma HIV tuberculosis*”, seguida de uma filtragem nas publicações com o descritor “*treatment*”. Foram selecionadas 39 publicações elegíveis que contemplaram os seguintes critérios de inclusão: **a)** artigos originais e revisões; **b)** nos idiomas inglês e português; **c)** publicados entre os anos de 2013 a 2023; **d)** abordando o estigma em pessoas vivendo com HIV/AIDS e tuberculose, de forma isolada ou combinada. Após a triagem dos selecionados, foi elaborado um quadro padronizado com informações relevantes sobre cada estudo. A análise dos dados consistiu na leitura íntegra dos artigos, avaliando minuciosamente a proposta de cada artigo. Um dos principais pontos observados, foi a significativa desigualdade de percepção do estigma entre homens e mulheres, em decorrência do conservadorismo ainda presente na sociedade, as mulheres continuam a carregar uma carga desproporcional do estigma. O apoio dos familiares e o acolhimento por parte dos profissionais de saúde demonstraram ser fundamentais para os pacientes, os encorajam a seguir o tratamento e enfrentar as dificuldades da sua condição de saúde. Há um consenso sobre a necessidade de aplicar medidas educativas para a comunidade, o esclarecimento sobre as formas de contágio e prevenção é fundamental para a redução do estigma em torno das infecções. Observou-se que a aplicação de intervenções combinadas, que abrangem mais de um mecanismo, como por exemplo a junção de grupos de apoio e ações educativas, apresentam resultados mais promissores. Esta revisão narrativa da literatura confirma a necessidade de mais estudos que explorem as estratégias de combate ao estigma, que visem testar as intervenções e que avaliem o resultado da sua aplicação. Além disso, para uma estratégia bem-sucedida é necessário considerar os fatores históricos e culturais do estigma, o conhecimento sobre as infecções varia dependendo do contexto social da população.

**Palavras-chave:** estigma, HIV, tuberculose, doenças infecciosas, preconceito

## ABSTRACT

Stigma is a process characterized by the social devaluation of an individual in a given context. Stigmatized individuals are viewed negatively by society due to attributes or behaviors they possess, such as beliefs, sexual identity, race, gender, health condition, among other situations that are potentially socially discriminatory. Due to a lack of knowledge and inaccurate information, stigma is one of the most significant threats to the health and well-being of these individuals. Thus, the objective of the work was to address two potential drivers of stigmatization, the human immunodeficiency virus (HIV)/acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) and tuberculosis (TB), which demonstrate the need to better understand the stigma related to them and the extent of its impact on the lives of stigmatized individuals. To this end, a review of the literature was carried out, searching the electronic databases *PubMed* and *SciELO* for publications on the topic from the last ten years. Data collection began with the descriptors “*stigma HIV*”, “*stigma SIDA*”, “*stigma tuberculosis*” and “*stigma HIV tuberculosis*”, followed by filtering publications with the descriptor “*treatment*”. Thirty-nine eligible publications were selected that met the following inclusion criteria: a) original articles and reviews; b) in English and Portuguese; c) published between 2013 and 2023; d) addressing stigma in people with HIV/AIDS and tuberculosis, alone or in combination. After screening those selected, a standardized table was created with relevant information about each study. Data analysis consisted of reading the articles in full, thoroughly evaluating the proposal of each article. One of the main points observed was the significant inequality in the perception of stigma between men and women, because of the conservatism still present in society, women continue to bear a disproportionate burden of stigma. Support from family members and welcoming from health professionals have proven to be fundamental for patients, encouraging them to follow treatment and face the difficulties of their health condition. There is a consensus on the need to apply educational measures to the community, clarifying the forms of contagion and prevention is fundamental to reducing the stigma surrounding infections. It was observed that the application of combined interventions, which cover more than one mechanism, such as the combination of support groups and educational actions, presents more promising results. This narrative review of the literature confirms the need for more studies that explore strategies to combat stigma, that aim to test interventions and that evaluate the results of their application. Furthermore, for a successful strategy it is necessary to consider the historical and cultural factors of stigma, knowledge about infections varies depending on the social context of the population.

**Key words:** stigma, HIV, tuberculosis, infectious disease, prejudice

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Figura 1** - Classificação das publicações selecionadas conforme o tipo: artigos originais e revisões.....20

**Figura 2** - Classificação das publicações selecionadas conforme o foco do estigma: HIV/AIDS, tuberculose e co-infecção .....21

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** - Número de literaturas apresentadas pelas bases de dados *PubMed* e *SciELO* utilizando como busca os descritores “*stigma HIV*”, “*stigma SIDA*”, “*stigma tuberculosis*” e “*stigma HIV tuberculosis*”, entre 2022 a junho/2023 ..... 19

**Tabela 2** - Número de literaturas apresentadas pelas bases de dados *PubMed* e *SciELO* após realizar a filtragem das publicações com o descritor “*treatment*”, entre 2022 a junho/2023..... 19

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AIDS/SIDA</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>CDC</b>	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
<b>EUA</b>	Estados Unidos
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>ISTs</b>	Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PEP</b>	Profilaxia Pós-Exposição
<b>PrEP</b>	Profilaxia Pré-Exposição
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TB</b>	Tuberculose

# SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1.	HIV/AIDS .....	12
1.2.	TUBERCULOSE.....	13
1.3.	ESTIGMA.....	14
<b>2.</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
2.1.	OBJETIVO GERAL.....	17
2.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
<b>3.</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
3.1.	DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	17
3.2.	UNIVERSO DA PESQUISA .....	18
3.3.	AMOSTRA.....	18
3.4.	EXTRAÇÃO DOS DADOS .....	18
3.5.	ANÁLISE DOS DADOS.....	18
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>5.</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
5.1.	VULNERABILIDADES ASSOCIADAS AO ESTIGMA.....	21
5.2.	ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DO ESTIGMA .....	26
<b>6.</b>	<b>LIMITAÇÕES .....</b>	<b>28</b>
<b>7.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>28</b>
<b>8.</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>30</b>
<b>9.</b>	<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>36</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. HIV/AIDS

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o HIV é um patógeno que pode comprometer o sistema imunológico, e quando a infecção não é controlada, pode levar à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), o estágio mais avançado da infecção (TRAN *et al.*, 2019).

Em 2020, a estimativa foi de 37,7 milhões de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) em todo o mundo, com cerca de 1,5 milhões de novos casos de infecção e 680.000 mortes por causas secundárias à infecção (WHO, 2021).

Os primeiros registros do vírus HIV foram nos Estados Unidos (EUA) em 1981, inicialmente identificada como uma doença de etiologia infecciosa que acometia principalmente pacientes do sexo masculino e homossexuais, que apresentavam inicialmente lesões escuras pelo corpo, um quadro incomum de sarcoma de Kaposi e que rapidamente levava a óbito. O número de casos relacionados a infecções oportunistas foi aumentando gradativamente, sendo encontrado em outros continentes como o africano e o europeu (GREENE, 2007).

Em 1982, foi identificado o vírus e denominada a doença que ele causava como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). No final de 1982, as rotas de transmissão foram estabelecidas, o contato sexual foi apontado como a principal via e evidências indicavam a transmissão placentária, de mãe para filho, e a transmissão sanguínea, transfusões de sangue e hemoderivados, como potenciais riscos de infecção. Além disso, os principais grupos de risco também foram apontados, os homossexuais, os usuários de drogas, os indivíduos com múltiplos parceiros e os hemofílicos (GREENE, 2007).

Em 1983, o CDC divulgou casos de transmissão entre heterossexuais, mudando a percepção da doença. Em 1985, foram realizados os primeiros testes sanguíneos de identificação do vírus. Em 1987, foi aprovado o primeiro fármaco anti-HIV, a zidovudina, um inibidor da transcriptase reversa (GREENE, 2007).

Ao longo dos anos, as pesquisas foram evoluindo e atualmente os pacientes vivendo com HIV tem uma expectativa de vida maior em virtude da efetividade e segurança da terapia antirretroviral. Graças ao tratamento, a doença mudou o perfil de altamente fatal para uma condição crônica clínica manejável, desde que o paciente esteja sob tratamento (MA *et al.*, 2019).

Apesar dos avanços científicos, o estigma relacionado ao HIV/AIDS permanece enraizado no mundo todo. Devido à falta de conhecimento e informações imprecisas, o estigma é uma das ameaças mais significativas à saúde e o bem-estar dos portadores de HIV (MA *et al.*, 2019; TURAN *et al.*, 2019). É uma barreira a prevenção e ao tratamento do HIV/AIDS, impossibilitando que os indivíduos procurem unidades de testagem de HIV, revelem a sua condição ou queiram assistência médica. Por isso, ainda é considerado um problema de saúde global (GETER *et al.*, 2018).

## 1.2. Tuberculose

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo patógeno *Mycobacterium tuberculosis* que afeta vários órgãos do corpo humano, mas atinge prioritariamente os pulmões devido sua transmissão ocorrer pelas vias aéreas (NASCIMENTO, 2015).

Em 1882, o agente patogênico foi identificado por Robert Koch, por isso também é conhecido como bacilo de Koch. Uma das características principais desse bacilo é permanecer ativo no ar por longos períodos de tempo, o que aumenta a probabilidade de contágio da doença. É primordial que o diagnóstico seja realizado o mais rápido possível para evitar o contágio da doença e o agravamento do quadro (NASCIMENTO, 2015).

Em 2020, se estimou em 10 milhões o número de casos de infecção por tuberculose mundialmente, com cerca de 1,2 milhão de óbitos no ano. A imunossupressão decorrente do HIV/AIDS torna o paciente susceptível a várias infecções, dentre elas, a tuberculose é uma das principais causas de comorbidade e mortalidade dos acometidos. O risco de um indivíduo infectado pelo HIV desenvolver tuberculose é 28 vezes maior quando comparado à população geral. O HIV/AIDS modifica a epidemiologia da tuberculose, um paciente co-infectado pode evoluir à óbito em semanas. Além disso, a co-infecção pode tornar o paciente tuberculoso resistente a múltiplos fármacos, devido a polifarmácia e interações medicamentosas

que reduzem a biodisponibilidade dos fármacos (CAMPOS *et al.*, 2001; GIOSEFFI *et al.*, 2022; GUIMARÃES *et al.*, 2018).

Historicamente, a tuberculose é um problema grave de Saúde Pública no Brasil, o país representa 0,9% dos casos estimados de TB no mundo, ocupando a 18ª posição. Apesar de ser uma enfermidade que tem cura e da disponibilidade de programas específicos para seu combate no Sistema Único de Saúde (SUS), ainda é considerada uma das doenças mais preocupantes no que se refere às doenças infectocontagiosas por possuir um número elevado de óbitos (BRAGA *et al.*, 2020; GIOSEFFI *et al.*, 2022).

A tuberculose está inserida no quadro de doenças negligenciadas, é considerada endêmica em populações de baixa renda. A sua associação à pobreza, vícios e falta de saneamento básico favorecem a discriminação e o preconceito dos seus portadores, afetando a qualidade de vida desses indivíduos. A tuberculose é influenciada por determinantes sociais, marcada por crenças e mitos que influenciam a não aceitação da doença, impedem a procura do diagnóstico e resultam na baixa adesão ao tratamento e administração errada ou intermitente dos medicamentos desencadeando a resistência dos fármacos utilizados (GIOSEFFI *et al.*, 2022; GUIMARÃES *et al.*, 2018; MOYA *et al.*, 2013).

### **1.3. Estigma**

O termo estigma originado na Grécia Antiga era designado para sinalizar marcas físicas produzidas artificialmente no corpo de um indivíduo com inferioridade moral perante à sociedade, como criminosos. Atualmente, a palavra estigma ainda é utilizada de forma semelhante à sua origem, porém não mais associada a marcas corporais, mas para se referir a marginalização de um indivíduo pela sociedade (OMOTE, 2004).

O estigma é um processo caracterizado pela desvalorização social de um indivíduo em um determinado contexto (NASCIMENTO & BIANCHI, 2021). Os indivíduos estigmatizados são vistos de forma negativa devido a atributos ou comportamentos que possuem, como crenças, identidade sexual, raça, gênero, condição de saúde, entre outras situações que são potencialmente discriminatórias socialmente (NYBLADE *et al.*, 2019). O estigma resulta em efeitos negativos nesses indivíduos, afetando a sua qualidade de vida, interferindo nas suas relações pessoais,

na sua autoestima e nas suas capacidades mentais, enfraquecendo seu autocontrole (NASCIMENTO, 2015).

De acordo com Corrigan *et al.* (2006), o estigma pode ser classificado em dois tipos: o estigma público e o auto-estigma. O estigma no nível social é a percepção que a população em geral tem frente a um indivíduo ou grupo estigmatizado, pessoas que possuem características consideradas negativas socialmente. O estigma social pode levar à ansiedade e ao pânico de uma sociedade, como ocorreu recentemente com a pandemia do COVID-19. Por ser uma infecção respiratória altamente transmissível, a população teve que recorrer a equipamentos de proteção individual (EPIs) como máscaras para circular em locais públicos, EPIs que costumavam ser mais utilizados em hospitais e outros estabelecimentos de saúde chegaram a se tornar escassos, elevando ainda mais o medo do desconhecido e dos portadores da doença (CORRIGAN *et al.*, 2006; SAEED *et al.*, 2020).

Como consequência do estigma público, o auto-estigma ocorre quando o estigma é internalizado, o indivíduo aceita e se identifica com a posição estigmatizada. O estigma internalizado leva à diminuição da autoestima e a sentimentos de inferioridade (GARCIA & HENNINGTON, 2019; SAEED *et al.*, 2020).

Os efeitos do estigma podem ser persistentes, o indivíduo estigmatizado está tão acostumado a ser negligenciado que espera sinais de rejeição até mesmo em situações não estigmatizantes, se tornam mais vigilantes e mais sensíveis há qualquer interação social, por lidarem cronicamente com essa discriminação (NASCIMENTO & BIANCHI, 2021).

Atualmente, o estigma é visto como um dos maiores desafios da Saúde Pública. O estigma relacionado à condição de saúde é aquele em que o indivíduo sofre por ser portador de uma doença específica (NYBLADE *et al.*, 2019). Quando associado a saúde, o estigma causa um imenso fardo social e psicológico, em termos de exclusão social e redução da qualidade de vida. Os portadores de doenças estigmatizantes tendem a adiar a busca por um serviço de saúde para evitar reprimendas sociais, o estigma dificulta a aceitação do diagnóstico e a adesão ao tratamento pelos pacientes. Além disso, ele é um grande obstáculo principalmente no controle de doenças infecciosas, ele contribui para a ocorrência de epidemias e pandemias (HOFSTRAAT & VAN BRAKEL, 2016; MUHIDIN *et al.*, 2020).

O estigma das doenças infecciosas se baseia na circulação de informações imprecisas e no medo da comunidade, o medo de ser infectado (MUHIDIN *et al.*, 2020).

A hanseníase, conhecida antigamente como lepra, é uma enfermidade infecciosa crônica que está entre as doenças mais antigas do mundo, foi uma das primeiras a serem classificadas como estigmatizantes. Os pacientes denominados como “leprosos” eram isolados da sociedade por representar um risco de contágio, eram rotulados como pecaminosos por portar uma comorbidade, sofriam com o abandono familiar e a exclusão social. Além dos sintomas físicos que a doença provocava, o diagnóstico também abalava o emocional dos pacientes, diminuindo a sua autoestima e enfraquecendo as suas relações sociais. Atualmente, a hanseníase ainda é um problema de Saúde Pública no Brasil por possuir uma trajetória marcada de estigmas e preconceitos (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

A epilepsia, uma doença neurológica crônica caracterizada por convulsões recorrentes, é outro exemplo de doença estigmatizante. Historicamente, a epilepsia é associada a possessões demoníacas, bruxarias e punições divinas, conceitos que persistem até hoje e que dificultam a adesão dos pacientes ao tratamento, o estigma pode ser mais debilitante do que as próprias convulsões (CHAKRABORTY *et al.*, 2021).

O estigma motiva a ocultação generalizada, os custos da exposição social superam os benefícios do diagnóstico e o tratamento precoce, promovendo a propagação das infecções. O estigma distorce a percepção de risco, resulta muitas vezes em reações equivocadas da comunidade, a “epidemia do estigma” acaba se propagando mais rápido que o agente patogênico, dificultando o trabalho das autoridades públicas em conter a doença, aumentando assim a susceptibilidade das populações. Além disso, traz como consequência a marginalização social que pode levar muitas vezes os portadores à pobreza e negligência (BARRETT & BROWN, 2008).

Ao longo da história, foram surgindo outras doenças com perfis estigmatizantes como AIDS, tuberculose, câncer, doenças mentais, infecções sexualmente transmissíveis e mais recentemente o COVID-19 (ENGBRETSON, 2013; SAEED *et al.*, 2020).

Embora muitas condições de saúde estejam sujeitas ao estigma, nesse trabalho foram abordados dois potenciais condutores de discriminação, o HIV/AIDS e

a tuberculose, que carregam um forte estigma devido o desconhecimento sobre suas formas de transmissão e a circulação de informações imprecisas. É necessário compreender melhor o estigma associado a eles e a dimensão do seu impacto na vida dos indivíduos estigmatizados para explorar estratégias de redução desse grave problema social.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

O presente trabalho teve o objetivo de analisar o estigma que atinge as pessoas vivendo com HIV/AIDS e tuberculose, por meio de uma revisão da literatura, destacando as vulnerabilidades e o impacto da estigmatização na vida desses indivíduos.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- a)** Identificar as vulnerabilidades associadas ao estigma em pessoas vivendo com HIV/AIDS e tuberculose;
- b)** Avaliar o impacto que o estigma causa na qualidade de vida dos indivíduos pertencentes a esse grupo;
- c)** Apresentar estratégias para reduzir a estigmatização.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1. Delineamento do Estudo**

Foi conduzido um estudo de levantamento bibliográfico descritivo e prospectivo com o objetivo de abordar o estigma em pessoas vivendo com HIV/AIDS e tuberculose.

### 3.2. Universo da Pesquisa

A busca foi realizada a partir das bases de dados eletrônicas *PubMed* e *SciELO* durante o ano de 2022, sendo atualizada em junho/2023. Primeiramente, a coleta de dados foi conduzida utilizando os descritores “*stigma HIV*”, “*stigma SIDA*”, “*stigma tuberculosis*” e “*stigma HIV tuberculosis*”, em seguida foi realizada uma filtragem nas publicações com o descritor “*treatment*”, selecionando os artigos dos últimos 10 anos.

### 3.3. Amostra

Foram considerados elegíveis: **a)** artigos originais e revisões; **b)** nos idiomas inglês e português; **c)** publicados entre os anos de 2013 a 2023; **d)** que abordavam o estigma em pessoas vivendo com HIV/AIDS e tuberculose, de forma isolada ou combinada. Foram descartados materiais como teses, dissertações, editoriais, notícias, anais de congresso; artigos repetidos na base de dados e os que não estavam em conformidade com o tema investigado.

### 3.4. Extração dos Dados

A primeira etapa correspondeu à triagem dos estudos, realizando a leitura dos títulos, data de publicação, resumos e metodologia a fim de identificar se contemplavam os critérios de inclusão.

Na segunda etapa, foi elaborado um quadro padronizado com os seguintes dados: autoria e foco do estigma, título da publicação, tipo de publicação, ano da publicação, nome da revista, objetivo da publicação e principais informações (**APÊNDICE A**). As publicações foram organizadas em ordem cronológica com base no ano de publicação.

### 3.5. Análise dos Dados

A análise dos dados consistiu na leitura íntegra dos artigos selecionados. A avaliação se baseou em questões como: a identificação do tema, a justificativa do trabalho, a escolha da amostragem e da metodologia, o cumprimento da proposta levantada e indicações de futuras pesquisas.

#### 4. RESULTADOS

Como relatado na metodologia, a busca foi realizada com os descritores “*stigma HIV*”, “*stigma SIDA*”, “*stigma tuberculosis*” e “*stigma HIV tuberculosis*” nas bases de dados *PubMed* e *SciELO*, selecionando as publicações entre os anos de 2013 a 2023. Os resultados obtidos estão apresentados na **Tabela 1**. Foi possível observar que a base *PubMed* apresenta um número superior de artigos sobre os temas.

Seguidamente, visando selecionar as publicações que correlacionavam o impacto do estigma no tratamento das infecções, foi realizada uma filtragem dos resultados obtidos utilizando o descritor “*treatment*” (**Tabela 2**).

**Tabela 1** - Número de literaturas apresentadas pelas bases de dados *PubMed* e *SciELO* utilizando como busca os descritores “*stigma HIV*”, “*stigma SIDA*”, “*stigma tuberculosis*” e “*stigma HIV tuberculosis*”, entre 2022 a junho/2023.

Descritores	PubMed	SciELO
<i>stigma HIV</i>	6.594	198
<i>stigma SIDA</i>	94	40
<i>stigma tuberculosis</i>	642	40
<i>stigma HIV tuberculosis</i>	225	6

Fonte: Do Autor, 2023.

**Tabela 2** - Número de literaturas apresentadas pelas bases de dados *PubMed* e *SciELO* após realizar a filtragem das publicações com o descritor “*treatment*”, entre 2022 a junho/2023.

Descritores	PubMed	SciELO
<i>(stigma HIV) and (treatment)</i>	4.259	60
<i>(stigma SIDA) and (treatment)</i>	56	13
<i>(stigma tuberculosis) and (treatment)</i>	498	21
<i>(stigma HIV tuberculosis) and (treatment)</i>	188	4

Fonte: Do Autor, 2023.

Durante a triagem das publicações, os artigos foram analisados de forma individual, verificando se atendiam os critérios de elegibilidade e descartados materiais como teses, dissertações, editoriais, notícias e anais de congresso.

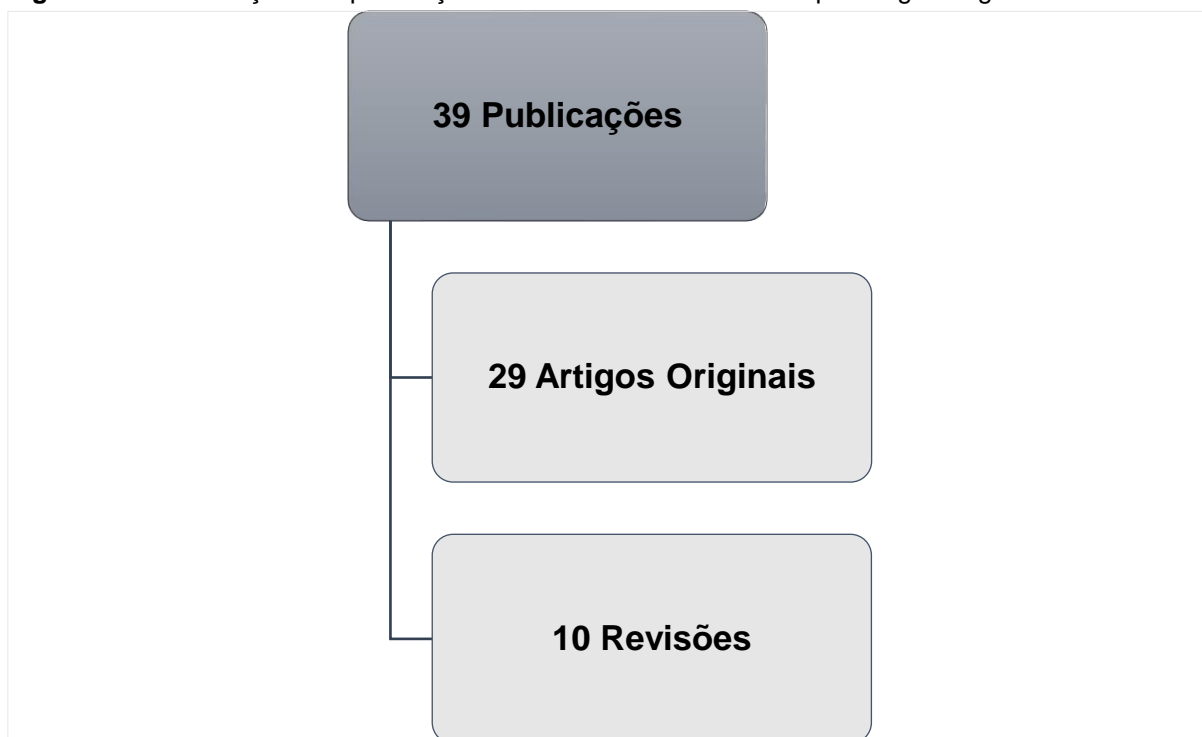
Nessa primeira análise, foi verificado um número maior de publicações encontradas sobre o HIV/AIDS do que a tuberculose.

Foram selecionados 39 estudos que traziam como foco o estigma relacionado ao HIV/AIDS e a tuberculose, de forma isolada ou combinada. As principais características dos estudos incluídos nesta revisão estão descritas no **Apêndice A**.

Dentre as publicações, vinte e nove são artigos originais e dez são revisões (**Figura 1**). Em relação ao foco do estigma, dezenove publicações trazem o HIV/AIDS, quinze a tuberculose e cinco a co-infecção (**Figura 2**).

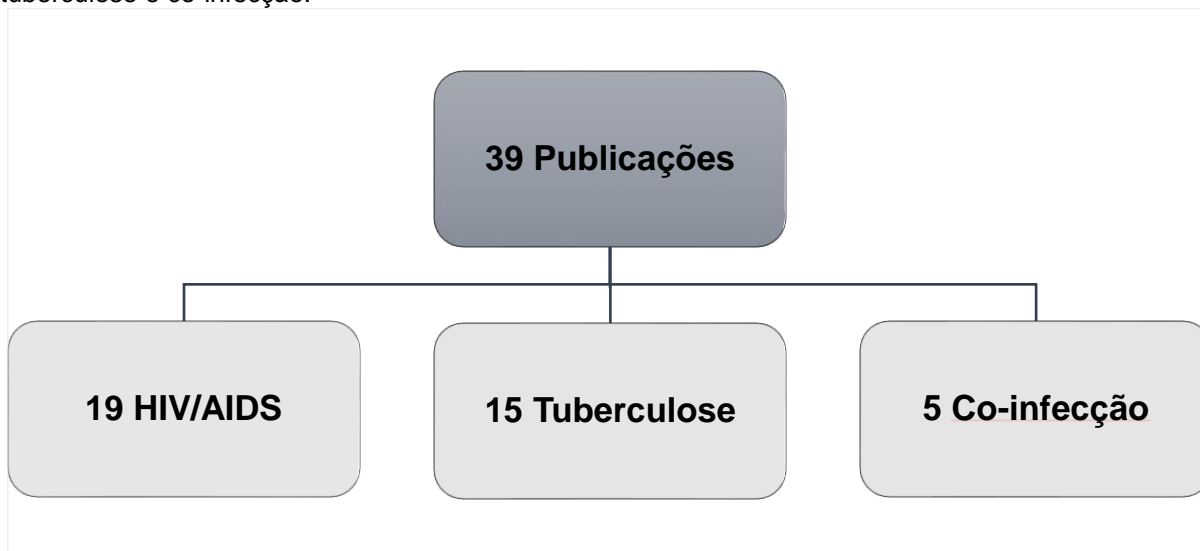
Em sua maioria, os artigos originais selecionados utilizaram como metodologia entrevistas e questionários sociodemográficos para extrair informações desejadas dos participantes, coletando as suas experiências e percepções sobre os estigmas relacionados ao HIV/AIDS e a tuberculose.

**Figura 1** - Classificação das publicações selecionadas conforme o tipo: artigos originais e revisões.



Fonte: Do Autor, 2023.

**Figura 2** - Classificação das publicações selecionadas conforme o foco do estigma: HIV/AIDS, tuberculose e co-infecção.



Fonte: Do Autor, 2023.

## 5. DISCUSSÃO

### 5.1. Vulnerabilidades associadas ao estigma

Nos trabalhos analisados foi possível observar que as pessoas vivendo com HIV/AIDS sentem um julgamento moral mais acentuado que as com tuberculose, por ter a via sexual como uma das formas de transmissão. Enquanto a tuberculose é historicamente associada a vícios e pobreza (MOYA *et al.*, 2013).

Os pacientes co-infectados por HIV/AIDS e tuberculose também sentem mais estigma que os pacientes não-coinfectados. A tuberculose é rotulada como um marcador do HIV/AIDS principalmente em países do continente africano, com alta prevalência de HIV/AIDS (CRAIG *et al.*, 2017; MBUTHIA *et al.*, 2020).

Segundo Chang *et al.* (2014), muitas vezes os pacientes buscam o tratamento apenas na fase grave da doença ou tendem a recorrer a automedicação para evitar o estigma (CHANG *et al.*, 2014).

Os portadores da tuberculose são considerados vetores da doença pela sociedade, o estigma está diretamente relacionado como a doença é contraída, por isso preferem a confidencialidade do seu diagnóstico (MOYA *et al.*, 2014). Os pacientes são vistos a partir de uma imagem virtual, vinculada a situações de pobreza, prostituição e cuidados pessoais, desconsiderando a sua imagem real, que é uma

pessoa como qualquer outra, que tem uma história de vida, sentimentos, relações afetivas, aspirações profissionais e desejos (FERNANDES *et al.*, 2020).

O estigma se reflete tanto na forma como a pessoa se vê como nas suas relações interpessoais. Os pacientes vivenciam medo, culpa, vergonha, rejeição, raiva e até depressão (CASSÉTTE *et al.*, 2016).

Pela perspectiva de Sagili *et al.* (2016), o conhecimento em si sobre as formas de transmissão e sintomas da tuberculose é insuficiente para reduzir o estigma relacionado a infecção na Índia, as atitudes estigmatizantes também partem de indivíduos esclarecidos sobre a curabilidade da doença. A origem do estigma está interligada a medos pessoais e familiares, dependendo do contexto cultural dos indivíduos, o diagnóstico representa mais do que a doença e os seus sintomas, representa a perda da sua classe social, do seu trabalho e até reduz a possibilidade de um casamento (SAGILI *et al.*, 2016).

Foi observado por Ashaba *et al.* (2021) que os participantes que conheciam alguém que faleceu em decorrência da tuberculose apresentavam uma probabilidade maior de estigma sobre a doença. Embora, os óbitos possam ser independentes, parte do público associa a infecção da tuberculose ao HIV/AIDS (ASHABA *et al.*, 2021).

Pelo ponto de vista de Dukó *et al.* (2019), pacientes com tuberculose pulmonar sentem mais o estigma quando comparados com os que apresentam tuberculose extrapulmonar, tal fato pode ser explicado pelos sintomas serem mais perceptíveis na forma pulmonar (DUKÓ *et al.*, 2019).

No que se refere ao HIV/AIDS, o estigma e a discriminação desencorajam os indivíduos a realizar o teste sorológico, por ele ainda ser visto como uma infecção que atinge os “outros”, grupos marginalizados como homossexuais e profissionais do sexo (KOTO *et al.*, 2016).

Monteiro *et al.* (2016) realizou um estudo com gestantes que vivem com o HIV/AIDS para analisar sua trajetória antes e após o diagnóstico. A maioria das gestantes tinham conhecimento prévio sobre as formas de transmissão da infecção, mas apresentavam um estigma enraizado sobre a doença, acreditavam que atingia somente grupos marginalizados (homossexuais, profissionais do sexo, usuários de drogas ilícitas), os quais elas não faziam parte (MONTEIRO *et al.*, 2016).

De acordo com a publicação de Garzón *et al.* (2018), realizada na Colômbia, ser homossexual não é um fator que predispõem ao estigma, foi observado que os

heterossexuais estão mais expostos a estigmatização, sua percepção é maior de reações negativas ao seu diagnóstico (GARZÓN *et al.*, 2018).

Um dos principais pontos observados nas publicações foi a significativa desigualdade de percepção do estigma entre homens e mulheres. Como discutido por O'Brien *et al.* (2014), em decorrência de tradições culturais, crenças religiosas e o conservadorismo ainda presente na sociedade, as mulheres sofrem de forma mais intensa o estigma. O diagnóstico é visto como um momento de transição em suas vidas, o estigma traz o julgamento e a exclusão social. Por isso, a maioria das mulheres preferem ocultar o seu diagnóstico, por medo de serem rejeitadas pelos seus parceiros conjugais e de perderem seu apoio financeiro. A adesão ao tratamento é dificultada principalmente devido a sua dependência financeira aos homens e a baixa prioridade que alguns países apresentam em relação à saúde da mulher. Os homens tendem a sentir menos o estigma por ocuparem uma posição mais privilegiada na sociedade, geralmente recebem mais fácil o apoio dos familiares e dos amigos (CHANG *et al.*, 2014; HUQ *et al.*, 2022; MBUTHIA *et al.*, 2020; O'BRIEN *et al.*, 2014; RENESTO *et al.*, 2014).

Foi ressaltado nos estudos a importância dos parceiros conjugais e dos familiares, quando os pacientes têm uma rede de apoio em sua volta, eles se sentem encorajados para enfrentar a doença, aderir ao tratamento e combater o estigma da sociedade. A falta desse acolhimento familiar afeta diretamente o seu emocional, podendo resultar em depressão e desesperança (MBURU *et al.*, 2013; MOYA *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2015).

O estado civil do indivíduo também influencia na percepção do estigma, pessoas divorciadas/viúvas vivenciam de forma mais significativa o estigma quando comparadas as com relações estáveis/casadas (GARZÓN *et al.*, 2018).

Conforme a publicação De Albuquerque *et al.* (2018), o relacionamento entre indivíduos soro discordantes – onde um dos dois é portador de HIV/AIDS e outro não – é cercado por desafios. O medo se torna um sentimento constante na relação, acarretando conflitos e precauções extremas que distanciam o casal. Além disso, o relacionamento entre soro discordantes traz um duplo estigma, o cônjuge também sofre o impacto do estigma público, contribuindo para que os mesmos não relatem o diagnóstico do seu parceiro para os familiares, o que resulta no isolamento do casal, tornando a relação desgastante, levando até mesmo ao desejo pela terminalidade (DE ALBUQUERQUE *et al.*, 2018).

As famílias dos pacientes também vivenciam o estigma, com medo da exclusão social e na intenção de proteger os infectados evitam relevar o diagnóstico ao seu ciclo social. Dessa forma, os familiares alimentam o estigma, de forma não intencional impedem os portadores de terem o acolhimento da sociedade (TOUSO *et al.*, 2014).

A divulgação do diagnóstico é fundamental para a redução dos riscos de transmissão, principalmente quando os pacientes revelam ao seu parceiro sexual a sua condição de saúde, permitindo a prevenção e o encaminhamento ao tratamento. A testagem do HIV/AIDS entre os casais é vista como uma forma de reduzir o estigma e promover a saúde (HAYES-LARSON *et al.*, 2017).

A ocultação do diagnóstico também é influenciada pelo âmbito profissional, a soropositividade para HIV ainda é responsável por altas taxas de desemprego. Além de ser uma fonte de renda, o trabalho é uma fonte de apoio para os indivíduos, permite que eles se sintam economicamente ativos e valorizados na sociedade, o diagnóstico gera o medo de perder o emprego ou de adoecer, de se tornar incapaz de manter suas respectivas atividades laborais (CALIARI *et al.*, 2017).

Outra questão também elucidada, foi a visão dos profissionais da saúde que atendem os portadores das infecções, um fator que é essencial para a elaboração de intervenções. Os pacientes vivendo com HIV/AIDS e tuberculose buscam acolhimento quando procuram os serviços de saúde, a relação com os profissionais interfere diretamente no tratamento desses pacientes, quando se sentem estigmatizados e inferiorizados nos centros de assistência eles desistem de realizar a terapêutica. Foi observado que os profissionais da saúde apresentam atitudes estigmatizantes, em nível pessoal e institucional, como desrespeito à confidencialidade, comentários degradantes, tratamento humilhante e negação de atendimento. O medo de contrair a doença e a falta de treinamentos para atender essa parcela de pacientes, afeta diretamente na prestação de seus serviços (CHAMBERS *et al.*, 2015; CRUZ *et al.*, 2021; KOTO *et al.*, 2016; WODAJO *et al.*, 2017).

Além disso, os profissionais da saúde que lidam diretamente com esses pacientes estigmatizados também sofrem o estigma por parte de outros profissionais, eles vivenciam a rejeição por causa dos serviços prestados (NUTTALL *et al.*, 2022).

Em conformidade com Marshall *et al.* (2017), há necessidade de mais estudos que tragam a visão dos profissionais de saúde, que visem quantificar os diferentes tipos de estigmas que esses provedores têm dos portadores, de forma implícita ou explicitamente, seja sobre a sua raça, etnia, idade, orientação sexual, entre outros

fatores, além da infecção em si. Como por exemplo, na publicação de Cassette *et al.* (2016) que relacionou o estigma da infecção ao do envelhecimento (CASSÉTTE *et al.*, 2016; MARSHALL *et al.*, 2017).

O estudo de Cassette *et al.* (2016) enfatizou o estigma vivenciado por idosos com HIV/AIDS, mostrando a carga significativa de discriminação nessa faixa etária. A sociedade permanece com uma visão estereotipada a respeito do que representa ser idoso, como se o envelhecimento delimitasse o indivíduo e o tornasse inativo e improdutivo. Tanto para os familiares como os profissionais da saúde é um desafio “lidar” com o diagnóstico desses pacientes por questões discriminatórias e culturais, os idosos são vistos como assexuais perante a comunidade. Tal perspectiva influencia tanto na realização do teste diagnóstico como no tratamento dessa classe (CASSÉTTE *et al.*, 2016).

A desconstrução do estigma não é uma responsabilidade individual, é um problema social de todos, é fundamental um esforço grupal para a redução do estigma, que possibilite a inclusão desses pacientes na sociedade, revertendo a discriminação e o preconceito em acolhimento (CRUZ *et al.*, 2021; FERNANDES *et al.*, 2020).

Nas publicações selecionadas, foi possível observar que o uso de drogas ilícitas, álcool e tabaco são fatores de vulnerabilidades individual e social. As pessoas recorrem aos vícios como forma de fugir do sofrimento e buscar uma melhoria do bem-estar geral, esses comportamentos podem aumentar a exposição à tuberculose e ao HIV/AIDS (GIOSEFFI *et al.*, 2022).

Além dos vícios, como vulnerabilidades sociais foram observadas a baixa escolaridade, a baixa renda, o encarceramento, pessoas ligadas ao tráfico de drogas, profissionais do sexo, imigrantes, pessoas em situações de violência física e/ou sexual e co-infecção do HIV/AIDS com outras doenças (hepatites, sífilis, hanseníase) (CARVALHO *et al.*, 2022; GIOSEFFI *et al.*, 2022).

O estudo de Gioseffi *et al.* (2022) explorou as vulnerabilidades associadas à tuberculose e ao HIV/AIDS em moradores de rua. A vivência na rua expõe os indivíduos a diferentes tipos de vulnerabilidades e condições de vida degradantes, a marginalização os torna distantes das políticas públicas e sem o efetivo cumprimento de seus direitos básicos, principalmente ligados a saúde. Considerando as prioridades de manutenção de vida, como alimentação e segurança, e as dificuldades de acesso

aos serviços de saúde, as pessoas em situação de rua se tornam mais susceptíveis as infecções e aumentam o risco de transmissão (GIOSEFFI *et al.*, 2022).

A descontinuidade do tratamento e a resistência a medicamentos – principalmente em relação a tuberculose – são vulnerabilidades programáticas decorrentes de falhas no sistema de saúde em fornecer o tratamento de forma adequada com informações esclarecedoras sobre as infecções, suas formas de transmissão e a importância de seguir a terapêutica (GIOSEFFI *et al.*, 2022).

A profilaxia pré-exposição (PrEP) é uma estratégia de prevenção para o HIV que é recomendada para indivíduos que sejam HIV negativos e com alto risco de contrair o vírus (BRAKSMAJER *et al.*, 2016; CARD *et al.*, 2019). Porém, o estigma é uma das principais barreiras a sua adesão, principalmente pelas mulheres. Muitas vezes, por temer a resistência dos seus parceiros à PrEP, as mulheres recorrem ao uso de forma encoberta, por medo de sofrerem reações violentas ou de serem abandonados. O uso encoberto traz uma série de dificuldades como o armazenamento da medicação, horários de administração, efeitos colaterais perceptíveis, entre outros inconvenientes que tornam a situação desgastante, resultando no abandono da terapia (BRAKSMAJER *et al.*, 2016).

O impacto do estigma também atinge a profilaxia pós-exposição (PEP), outro método utilizado na prevenção do HIV/AIDS, a diferença que este deve ser iniciado dentro de 72 horas após a exposição ao vírus a fim de evitar a infecção. A baixa procura pela profilaxia se deve ao receio que os pacientes têm de serem discriminados ou de terem as características particulares das suas identidades sexuais reveladas (FERRAZ *et al.*, 2019). A sociedade associa o uso desses métodos a comportamentos sexuais de risco elevado, julgam a moralidade dos indivíduos, atribuindo estereótipos de promiscuidade, dificultando o acesso e a adesão dos pacientes (BRAKSMAJER *et al.*, 2016; CARD *et al.*, 2019).

## **5.2. Estratégias para redução do estigma**

O estudo de Ma *et al.* (2019) identificou cinco principais tipos de intervenções para a redução do estigma:

- **Intervenção psico-educativa:** abordagem principal utilizada para combater o estigma, visa esclarecer as dúvidas e desmentir as crenças da sociedade, transmitindo de forma concisa a origem das infecções, as formas de transmissão, de prevenção, os sintomas, o tratamento e a importância do diagnóstico;
- **Intervenções de grupos de apoio para a adesão ao tratamento:** consistem em abordar as principais dificuldades para seguir a terapêutica e melhorar o acesso dos pacientes a medicação, servindo como apoio emocional, informativo e financeiro;
- **Intervenção psicoterápica:** visa reduzir o estigma internalizado, as sessões de terapia auxiliam os pacientes a reorganizar os sentimentos negativos e a aceitar o diagnóstico, se adaptando a sua nova condição de saúde;
- **Intervenção narrativa:** se baseia no compartilhamento de experiências, o testemunho de outras pessoas que vivenciam as infecções, relatando os seus medos, as suas lutas e como foi positivo revelar o seu diagnóstico;
- **Intervenções com a participação comunitária:** tem o objetivo de aproximar os pacientes e seus familiares da sociedade, fornecendo informações sobre as infecções, sobre o estigma e sobre a aplicação de leis/políticas que protegem os estigmatizados (MA *et al.*, 2019; MUKOLO *et al.*, 2013).

Foi observado que a aplicação de intervenções combinadas, como grupos de apoio aos pacientes juntamente a uma ação educativa para a comunidade em geral mostram resultados mais promissores na redução do estigma, intervenções que abrangem mais de um mecanismo sobre esse problema social (SOMMERLAND *et al.*, 2017).

Analisando as intervenções aplicadas, notou-se a necessidade do retorno dos participantes, o *feedback* é essencial para a reprodutibilidade das estratégias, ilustrando melhor a forma de realizar cada intervenção (MA *et al.*, 2019).

Em relação aos profissionais da saúde, sugere-se treinamentos e atualizações sobre as infecções, principalmente sobre a tuberculose, falta conhecimento sobre as formas de transmissão e controle dessa doença (SIMA *et al.*, 2019).

O estudo de Sommerland *et al.* (2020) demonstrou que os profissionais da saúde são potenciais agentes de mudança em suas comunidades, eles se sentem confortáveis em transmitir os treinamentos obtidos nos ambientes de saúde aos seus familiares e amigos (SOMMERLAND *et al.*, 2020).

Os treinamentos também devem se estender aos estudantes da área da saúde, os futuros profissionais precisam ser expostos ao tema estigma de forma mais prática, não limitando o assunto apenas na sala de aula. As universidades poderiam oferecer simulações experimentais para demonstrar a vivência cotidiana das interações entre o profissional e o paciente (VARAS-DÍAZ *et al.*, 2019).

Além disso, são necessárias intervenções voltadas a grupos específicos que são mais vulneráveis, como mulheres e crianças que tendem a vivenciar de forma mais intensa o estigma. As mulheres por questões de desigualdade de gênero e as crianças por não serem vistas pela sociedade como possíveis portadores das infecções, elas também sofrem o impacto do estigma (CREMERS *et al.*, 2015).

## **6. LIMITAÇÕES**

Apesar do número significativo de publicações apresentadas pelas bases de dados *PubMed* e *SciELO* no momento da busca, muitos desses artigos não estão mais disponíveis, ao tentar selecioná-los as plataformas indicavam que a visualização estava indisponível. Além disso, foram desconsiderados artigos que fugiam do foco do estudo e os que não mencionavam no título e no resumo informações que fossem relevantes ao tema. A revisão também foi limitada pelo idioma, só foram incluídos artigos em inglês e português.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A revisão sugere a necessidade de mais estudos voltados para implementação de intervenções destinadas a reduzir o estigma e aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento. Para uma estratégia bem-sucedida é necessário considerar os fatores

históricos e culturais do estigma, o conhecimento sobre as infecções varia dependendo do contexto social da população.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASHABA, C.; MUSOKE, D.; WAFULA, S. T.; KONDE-LULE, J. Stigma among tuberculosis patients and associated factors in urban slum populations in Uganda. **African Health Sciences**, v. 21, n. 4, p. 1640-1650, 2021.

BARRETT, R.; BROWN, P. J. Stigma in the time of influenza: social and institutional responses to pandemic emergencies. **The Journal of Infectious Diseases**, v. 197, suppl. 1, p. S34-S7, 2008.

BRAGA, S. K. M.; OLIVEIRA, T. S.; FLAVIO, F. F.; VÉRAS, G. C. B.; DA SILVA, B. N.; SILVA, C. R. D. V. Estigma, preconceito e adesão ao tratamento: representações sociais de pessoas com tuberculose. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 1, p. 1-14, 2020.

BRAKSMAJER, A.; SENN, T. E.; MCMAHON, J. The Potential of Pre-Exposure Prophylaxis for Women in Violent Relationships. **AIDS Patient Care and STDs**, v. 30, n. 6, p. 274-281, 2016.

CALIARI, J. S.; TELES, S. A.; REIS, R. K.; GIR, E. Fatores relacionados com a estigmatização percebida de pessoas vivendo com HIV. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, n. e03248, p. 1-7, 2017.

CAMPOS, R.; PIANTA, C. Tuberculose: histórico, epidemiologia e imunologia, de 1990 a 1999, e coinfeção TB/HIV, de 1998 a 1999, Rio Grande do Sul - Brasil. **Boletim da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 61-71, 2001.

CARD, K. G.; HAWKINS, B. W.; MORTAZAVI, L.; GREGORY, A.; NG, K. H.; LACHOWSKY, N. J. Stigma, the Media, and Pre-exposure Prophylaxis for HIV Prevention: Observations for Enhancing Knowledge Translation and Resisting Stigma in the Canadian Context. **AIDS and Behavior**, v. 23, n. 7, p. 1877-1887, 2019.

CARVALHO, M. V. F.; SILVA, A. R. S.; TAMINATO, M.; BERTOLOZZI, M. R.; FERNANDES, H.; SAKABE, S.; HINO, P. A coinfeção tuberculose/HIV com enfoque no cuidado e na qualidade de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. 1-9, 2022.

CASSÉTTE, J. B.; DA SILVA, L. C.; FELÍCIO, E. E. A. A.; SOARES, L. A.; DE MORAIS, R. A.; PRADO, T. S.; GUIMARÃES, D. A. HIV/AIDS em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5, p. 733-744, 2016.

CHAKRABORTY, P.; SANCHEZ, N. A.; KADDUMUKASA, M.; KAJUMBA, M.; KAKOOZA-MWESIGE, A.; VAN NOORD, M.; KADDUMUKASA, M. N.; NAKASUJJA, N.; HAGLUND, M. M.; KOLTAL, D. C. Stigma reduction interventions for epilepsy: A systematized literature review. **Epilepsy & Behavior**, v. 114, Parte B, 107381, 2021.

CHAMBERS, L. A.; RUEDA, S.; BAKER, D. N.; WILSON, M. G.; DEUTSCH, R.; RAEIFAR, E.; ROURKE, S. B. Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. **BMC Public Health**, v. 15, n. 848, p. 1-17, 2015.

CHANG, S-H; CATALDO, J. K. A systematic review of global cultural variations in knowledge, attitudes and health responses to tuberculosis stigma. **The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**, v. 18, n. 2, p. 168-173, 2014.

CORRIGAN, P. W.; WATSON, A. C.; BARR, L. The self-stigma of mental illness: implications for self-esteem and self-efficacy. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 25, n. 9, p. 875-884, 2006.

CRAIG, G. M.; DAFTARY, A.; ENGEL, N.; O'DRISCOLL, S.; IOANNAKI, A. Tuberculosis stigma as a social determinant of health: a systematic mapping review of research in low incidence countries. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 56, p. 90-100, 2017.

CREMERS, A. L.; DE LAAT, M. M.; KAPATA, N.; GERRETS, R.; KLIPSTEIN-GROBUSCH, K.; GROBUSCH, M. P. Assessing the consequences of stigma for tuberculosis patients in urban Zambia. **PloS one**, v. 10, n. 3, e0119861, 2015.

CRUZ, M. L. S.; DARMONT, M. Q. R.; MONTEIRO, S. S. HIV-related stigma among young people living with HIV transitioning to an adult clinic in a public hospital in Rio de Janeiro, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2653-2662, 2021.

DE ALBUQUERQUE, J. R.; BATISTA, A. T.; SALDANHA, A. A. W. O fenômeno do preconceito nos relacionamentos sorodiferentes para o HIV/AIDS. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 2, p. 405-421, 2018.

DUKO, B.; BEDASO, A.; AYANO, G.; YOHANNIS, Z. Perceived Stigma and Associated Factors among Patient with Tuberculosis, Wolaita Sodo, Ethiopia: Cross-Sectional Study. **Tuberculosis Research and Treatment**, v. 2019, 5917537, 2019.

ENGBRETSON, J. Understanding stigma in chronic health conditions: Implications for nursing. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, v. 25, n. 10, p. 545-550, 2013.

FERNANDES, T. S.; PEDROSA, N. S.; GARCIA, M. K. Q.; DA SILVA, A. M. B. Estigma e preconceito na atualidade: vivência dos portadores de tuberculose em Oficinas de Terapia Ocupacional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 1-22, 2020.

FERRAZ, D.; COUTO, M. T.; ZUCCHI, E. M.; CALAZANS, G. J.; DOS SANTOS, L. A.; MATHIAS, A.; GRANGEIRO, A. AIDS - and sexuality - related stigmas underlying the use of post-exposure prophylaxis for HIV in Brazil: findings from a multicentric study. **Sexual and Reproductive Health Matters**, v. 27, n. 3, p. 107-121, 2019.

GARCIA, I. F. D. S.; HENNINGTON, É. A. HTLV: a stigmatizing infection? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, e00005419, 2019.

GARZÓN, J. E. C.; TORRES, D. P. C.; MENDOZA, E. M. L.; FERNANDEZ, D. Y. B. Demographic factors, sexual practices and HIV characteristics associated with stigma perception. **Enfermería Global**, n. 51, p. 79-89, 2018.

GETER, A.; HERRON, A. R.; SUTTON, M. Y. HIV-Related Stigma by Healthcare Providers in the United States: A Systematic Review. **AIDS Patient Care STDS**, v. 32, n. 10, p. 418-424, 2018.

GIOSEFFI, J. R.; BATISTA, R.; BRIGNOL, S. M. Tuberculose, vulnerabilidades e HIV em pessoas em situação de rua: Revisão Sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. 43, p. 1-13, 2022.

GREENE, W. C. A history of AIDS: Looking back to see ahead. **European Journal of Immunology**, v. 37, n. S1, p. S94-S102, 2007.

GUIMARÃES, A. B. G.; DE MELLO, D. C.; DE SOUSA, L. A. C.; DA SILVA, S. T. F.; SOUZA, V. F. A história da tuberculose associada ao perfil socioeconômico no Brasil: uma revisão da literatura. **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 3, n. 3, p. 43-52, 2018.

HAYES-LARSON, E.; HIRSCH-MOVERMAN, Y.; SAITO, S.; FREDERIX, K.; PITT, B.; MAAMA, B. L.; HOWARD, A. A. Prevalence, patterns, and correlates of HIV disclosure among TB-HIV patients initiating antiretroviral therapy in Lesotho. **AIDS Care**, v. 29, n. 8, p. 978-984, 2017.

HOFSTRAAT, K; VAN BRAKEL, W. H. Social stigma towards neglected tropical diseases: a systematic review. **International Health**, v. 8, suppl. 1, p. i53-i70, 2016.

HUQ, K. A. T. M. E.; MORIYAMA, M.; KRAUSE, D.; SHIRIN, H.; AWOONOR-WILLAIMS, J. K.; RAHMAN, M.; RAHMAN, M. M. Perceptions, Attitudes, Experiences and Opinions of Tuberculosis Associated Stigma: A Qualitative Study of the Perspectives among the Bolgatanga Municipality People of Ghana. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 22, 14998, p. 1-19, 2022.

KOTO, M. V.; MAHARAJ, P. Difficulties facing healthcare workers in the era of AIDS treatment in Lesotho. **Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance**, v. 13, n. 1, p. 53-59, 2016.

MA, P. H. X.; CHAN, Z. C. Y.; LOKE, A. Y. Self-Stigma Reduction Interventions for People Living with HIV/AIDS and Their Families: A Systematic Review. **AIDS and Behavior**, v. 23, n. 3, p. 707-741, 2019.

MARSHALL, S. A.; BREWINGTON, K. M.; ALLISON, M. K.; HAYNES, T. F.; ZALLER, N. D. Measuring HIV-related stigma among healthcare providers: a systematic review. **AIDS Care**, v. 29, n. 11, p. 1337-1345, 2017.

MBURU, G.; RAM, M.; SKOVDAL, M.; BITIRA, D.; HODGSON, I.; MWAI, G. W.; STEGLING, C.; SEELEY, J. Resisting and challenging stigma in Uganda: the role of support groups of people living with HIV. **Journal of the International AIDS Society**, v. 16, suppl. 2, 2013.

MBUTHIA, G. W.; NYAMOGOBA, H. D. N.; CHIANG, S. S.; MCGARVEY, S. T. Burden of stigma among tuberculosis patients in a pastoralist community in Kenya: A mixed methods study. **PloS one**, v. 15, n. 10, e0240457, 2020.

MONTEIRO, S.; VILLELA, W.; FRAGA, L.; SOARES, P.; PINHO, A. The dynamics of the production of AIDS-related stigma among pregnant women living with HIV/AIDS in Rio de Janeiro, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 12, p. 1-11, 2016.

MOYA, E. M.; BISWAS, A.; CHÁVEZ BARAY, S. M.; MARTÍNEZ, O.; LOMELI, B. Assessment of stigma associated with tuberculosis in Mexico. **Public Health Action**, v. 4, n. 4, p. 226-232, 2014.

MOYA, E. M.; LUSK, M. W. Tuberculosis stigma and perceptions in the US-Mexico border. **Salud Publica México**, v. 55, suppl. 4, p. s498-s507, 2013.

MUHIDIN, S.; VIZHEH, M.; MOGHADAM, Z. B. Anticipating COVID-19-related stigma in survivors and health-care workers: Lessons from previous infectious diseases outbreaks - An integrative literature review. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 74, n. 11, p. 617-618, 2020.

MUKOLO, A.; TORRES, I.; BECHTEL, R. M.; SIDAT, M.; VERGARA, A. E. Consensus on context-specific strategies for reducing the stigma of human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome in Zambézia Province, Mozambique. **Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance**, v. 10, n. 3-4, p. 119-130, 2013.

NASCIMENTO, T.; BIANCHI, M. Does TB stigma affect emotion recognition? A study with a Portuguese sample. **Revista da Associação Portuguesa de Psicologia**, v. 35, n. 1, p. 35-48, 2021.

NASCIMENTO, T. M. C. **Estigma da Tuberculose: Percepção de Emoções na expressão facial dos outros pelos doentes em tratamento**. 2015. 77f. Dissertação (Mestrado em Psicologia das Relações Interculturais) - Departamento de Psicologia Social e das Organizações, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2015.

NUTTALL, C.; FUADY, A.; NUTTALL, H.; DIXIT, K.; MANSYUR, M.; WINGFIELD, T. Interventions pathways to reduce tuberculosis-related stigma: a literature review and conceptual framework. **Infectious Diseases of Poverty**, v. 11, n. 101, p. 1-16, 2022.

NYBLADE, L.; STOCKTON, M. A.; GIGER, K.; BOND, V.; EKSTRAND, M. L.; LEAN, R. M.; MITCHELL, E. M. H.; NELSON, R. E.; SAPAG, J. C.; SIRAPRAPASIRI, T.; TURAN, J.; WOUTERS, E. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. **BMC Medicine**, v. 17, n. 25, p. 1-15, 2019.

O'BRIEN, S.; BROOM, A. HIV in Harare: the role and relevance of social stigma. **African Journal of AIDS Research**, v. 13, n. 4, p. 339-349, 2014.

OLIVEIRA, S. V. S.; DOS SANTOS, T. T.; DOTOR, E. A. Estigmas associados ao diagnóstico de Hanseníase. **Revista Científica do Tocantins**, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2022.

OMOTE, S. Estigma no tempo da inclusão. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 10, n. 3, p. 287-308, 2004.

RENESTO, H. M. F.; FALBO, A. R.; SOUZA, E.; VASCONCELOS, M. G. Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 36-42, 2014.

SAEED, F.; MIHAN, R.; MOUSAVI, S. Z.; RENIERS, R. L.; BATENI, F. S.; ALIKHANI, R.; MOUSAVI, S. B. A Narrative Review of Stigma Related to Infectious Disease Outbreaks: What Can Be Learned in the Face of the Covid-19 Pandemic? **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, n. 565919, 2020.

SAGILI, K. D.; SATYANARAYANA, S.; CHADHA, S. S. Is Knowledge Regarding Tuberculosis Associated with Stigmatising and Discriminating Attitudes of General Population towards Tuberculosis Patients? Findings from a Community Based Survey in 30 Districts of India. **PloS one**, v. 11, n. 2, e0147274, 2016.

SILVA, J. B.; CARDOSO, G. C. P.; NETTO, A. R.; KRITSKI, A. L. Os significados da comorbidade para os pacientes vivendo com TB/HIV: repercussões no tratamento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 209-229, 2015.

SIMA, B. T.; BELACHEW, T.; ABEBE, F. Health care providers' knowledge, attitude and perceived stigma regarding tuberculosis in a pastoralist community in Ethiopia: a cross-sectional study. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, p. 1-11, 2019.

SOMMERLAND, N.; WOUTERS, E.; MITCHELL, E. M. H.; NGICHO, M.; REDWOOD, L.; MASQUILLIER, C.; HOORN, R. V.; HOF, S. V. D.; RIE, A. V. Evidence-based interventions to reduce tuberculosis stigma: a systematic review. **The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**, v. 21, n. 11, p. s81-s86, 2017.

SOMMERLAND, N.; MASQUILLIER, C.; RAU, A.; ENGELBRECHT, M.; KIGOZI, G.; PLIAKAS, T.; RENSBURG, A. J. V.; WOUTERS, E. Reducing HIV- and TB-Stigma among healthcare co-workers in South Africa: Results of a cluster randomised trial. **Social Science & Medicine**, v. 266, p. 1-10, 2020.

TOUSO, M. M.; POPOLIN, M. P.; CRISPIM, J. A.; DE FREITAS, I. M.; RODRIGUES, L. B. B.; YAMAMURA, M.; PINTO, I. C.; MONROE, A. A.; PALHA, P. F.; FERRAUDO, A. S.; VILLA, T. C. S.; ARCÊNCIO, R. A. Estigma social e as famílias de doentes com tuberculose: um estudo a partir das análises de agrupamento e de correspondência múltipla. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4577-4586, 2014.

TRAN, B. X.; PHAN, H. T.; LATKIN, C. A.; NGUYEN, H. L. T.; HOANG, C. L.; HO, C. S. H.; HO, R. C. M. Understanding Global HIV Stigma and Discrimination: Are Contextual Factors Sufficiently Studied? (GAP<sub>RESEARCH</sub>). **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 1899, p. 1-19, 2019.

TURAN, B.; CROCKETT, K. B.; BUYUKCAN-TETIK, A.; KEMPF, M. C.; KONKLE-PARKER, D.; WILSON, T. E.; TIEN, P. C.; WINGOOD, G.; NEILANDS, T. B.; JOHNSON, M. O.; WEISER, S. D.; TURAN, J. M. Buffering Internalization of HIV

Stigma: Implications for Treatment Adherence and Depression. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 80, n. 3, p. 284-291, 2019.

VAN RIE, A.; SENGUPTA, S.; PUNGRASSAMI, P.; BALTHIP, Q.; CHOONUAN, S.; KASETJAROEN, Y.; STRAUSS, R. P.; CHONGSUVIVATWONG, V. Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales. **Tropical Medicine and International Health**, v. 13, n. 1, p. 21-30, 2008.

VARAS-DÍAZ, N.; RIVERA-SEGARRA, E.; NEILANDS, T. B.; PEDROGO, Y.; CARMINELLI-CORRETJER, P.; TOLLINCHI, N.; TORRES, E.; VALLE, Y. S. D.; DÍAZ, M. R.; ORTIZ, N. HIV/AIDS and intersectional stigmas: Examining stigma related behaviours among medical students during service delivery. **Global Public Health**, v. 14, n. 11, p. 1598-1611, 2019.

WODAJO, B. S.; THUPAYAGALE-TSHWENEAGAE, G.; AKPOR, O. A. Stigma and discrimination within the Ethiopian health care settings: Views of inpatients living with human immunodeficiency virus and acquired immune deficiency syndrome. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021**. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027077Q/>>. Acesso em: 20 dez 2022.

## 9. APÊNDICE A

Principais dados coletados dos 39 artigos selecionados da busca realizada nas bases científicas *PubMed* e *SciELO* utilizando os descritores “*stigma HIV*”, “*stigma SIDA*”, “*stigma tuberculosis*” e “*stigma HIV tuberculosis*”, entre 2022 a junho/2023.

	<b>Autoria</b>	<b>Título da Publicação</b>	<b>Tipo de Publicação</b>	<b>Ano da Publicação</b>	<b>Nome da Revista</b>	<b>Objetivo da Publicação</b>	<b>Principais Informações</b>
1	MBURU, G. <i>et al.</i> (HIV/AIDS)	Resisting and challenging stigma in Uganda: the role of support groups of people living with HIV	Artigo Original	2013	Journal of the International AIDS Society	Explorar o impacto que a rede de pessoas em torno dos portadores de HIV tem sobre a redução do estigma.	Foi realizado um estudo que consistia em entrevistas e grupos focais com 65 participantes, entre eles portadores de HIV, seus agregados e familiares e os seus prestadores de serviços de saúde. Os autores ressaltaram a importância da rede de apoio desses pacientes, que os incentiva a continuar o tratamento e eleva a sua autoestima. As atividades coletivas realizadas por esses grupos (por exemplo, teatro) proporcionam métodos práticos para lidar com o estigma externo e confiança para superar o auto-estigma, ajudam a preencher lacunas de conhecimento e a esclarecer mitos em torno da doença para a comunidade.
2	MOYA, E. M. <i>et al.</i> (TB)	Tuberculosis stigma and perceptions in the US-Mexico border	Artigo Original	2013	Salud Publica México	Examinar as experiências e as perspectivas sobre a tuberculose e o seu estigma do ponto de vista dos portadores em El Paso, Texas, e Juárez, México.	Foram realizadas entrevistas com 30 participantes, de ambos os sexos, que estavam em tratamento ou que haviam completado o tratamento de tuberculose há menos de seis meses. A maioria dos participantes experimentou a rejeição pela sociedade, disseram que são vistos como fonte de infecção. Indicaram que a baixa autoestima; a depressão e a tristeza; vergonha e culpa e o medo da transmissão são os impactos mais negativos da doença. Para eles o apoio familiar é fundamental, o acolhimento por parte da família. Houve um consenso entre os entrevistados que se as informações sobre a doença fossem transmitidas em massa de forma concisa, para os pacientes, familiares e a comunidade em geral, a tuberculose deixaria de ser vista de forma rotulada, associada a pobreza e a vícios.

3	MUKOLO, A. <i>et al.</i> (HIV/AIDS)	Consensus on context-specific strategies for reducing the stigma of human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome in Zambézia Province, Mozambique	Artigo Original	2013	Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance	Descrever as características do estigma relacionado ao HIV/AIDS e das intervenções anti-estigma adequadas para a Província da Zambézia, Moçambique.	Foram realizadas entrevistas individuais e comunitárias, além da apresentação de um <i>workshop</i> sobre o tema aos participantes. Foi observado que existe um medo residual excessivo da doença e algumas atitudes da comunidade colaboram para sustentar esse estigma ainda nos tempos atuais. Os autores elencaram algumas abordagens que provavelmente reduziriam o estigma: educação pública; desenvolvimento de competências para fornecer habilidades de enfrentamento positivas entre aqueles suscetíveis às consequências negativas do estigma público; disseminação de informações sobre aplicação de leis, políticas e procedimentos que protegem os estigmatizados e punem os estigmatizadores, especialmente entre os profissionais da saúde; modelo de atuação por parte dos líderes comunitários para promover a reforma e aplicação das normas sociais e protestos contra o estigma decretado em ambientes comunitários e nas instituições de saúde.
4	CHANG, S-H. <i>et al.</i> (TB)	A systematic review of global cultural variations in knowledge, attitudes and health responses to tuberculosis stigma	Revisão da Literatura	2014	The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease	Descrever a influência do estigma da tuberculose no conhecimento, nas atitudes e respostas à doença, identificando semelhanças e diferenças entre os países.	Foram selecionadas 83 publicações de 35 países diferentes para compor esta revisão, sendo possível observar que o conhecimento sobre as causas e as vias de transmissão de TB variam entre os países, as informações errôneas e imprecisas são os maiores antecedentes ao estigma. A cultura do país influencia na procura do tratamento e a sua escolha, entre curandeiros tradicionais, servidores públicos, privados ou ainda a automedicação é vista como primeira opção em alguns locais. O estudo mostra que há diferença entre homens e mulheres no seu comportamento individual frente à doença, as mulheres se preocupam mais com as consequências sociais, por serem mais estigmatizadas. Por parte das mulheres, a adesão ao tratamento é dificultada principalmente devido a sua dependência financeira aos homens e a baixa prioridade que alguns países apresentam em relação à saúde da mulher. Também foi observado uma associação frequente entre os estigmas de TB e de HIV/AIDS em países com alta prevalência de HIV/AIDS, pacientes co-infectados tem maior probabilidade de percepção ao estigma. Os autores concluem que para elaboração de intervenções para reduzir o

							estigma de TB é necessário considerar a variação cultural que a população alvo está inserida.
5	MOYA, E. M. <i>et al.</i> (TB)	Assessment of stigma associated with tuberculosis in Mexico	Artigo Original	2014	Public Health Action	Avaliar a adaptação transcultural das escalas utilizadas na Tailândia para medir o estigma associado a tuberculose.	O artigo realizou um estudo transversal com 217 indivíduos, de ambos os sexos, que estavam em tratamento para tuberculose ou que haviam concluído nos últimos 6 meses. Foi aplicado um questionário padronizado com dados sociodemográficos e escalas desenvolvidas e validadas por Van Rie <i>et al.</i> , que foram adaptadas para serem utilizadas no México. O estudo demonstrou que o estigma de TB está fortemente associado a forma que a doença é contraída e que seus portadores tem a percepção que são vistos pela comunidade como vetores, por isso se sentem muitas vezes envergonhados com o diagnóstico e preferem a confidencialidade. O constrangimento é apontado como uma das principais causas que retarda a procura pelo tratamento. Os resultados também identificaram algumas semelhanças entre o estigma relacionado à TB e o de HIV/AIDS.

6	O'BRIEN, S. <i>et al.</i> (HIV/AIDS)	HIV in Harare: the role and relevance of social stigma	Artigo Original	2014	African Journal of AIDS Research	Contextualizar como indivíduos de quatro comunidades diferentes lidam com o estigma social associado ao HIV em Harare, Zimbábue.	Foram realizadas entrevistas com 60 indivíduos, de ambos os sexos, portadores de HIV. O objetivo era explorar as experiências individuais e as percepções da comunidade sobre o HIV, além do conhecimento sobre o tratamento e as formas de transmissão. As entrevistas apontaram como as desigualdades estruturais e os pensamentos conservadores, especialmente em relação à atividade sexual feminina, afetam desproporcionalmente as mulheres, que sofrem o estigma de forma mais intensa. A opinião foi dividida dos entrevistados sobre o grau de influência exercido pelas religiões; alguns participantes relataram que a sua comunidade religiosa desencoraja as pessoas a procurar tratamento e até incentiva a descartar a medicação e acreditar apenas na cura espiritual. Os autores também observaram que movimentos sociais têm trazido um desenvolvimento positivo para Zimbábue, moldando as perspectivas da comunidade sobre o HIV, transformando a visão de anormalidade/maldição para uma condição de saúde, ajudando a reduzir um pouco o estigma.
7	RENESTO, H. M. F. <i>et al.</i> (HIV/AIDS)	Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV	Artigo Original	2014	Revista de Saúde Pública	Analisar o enfrentamento e as percepções das mulheres em relação à descoberta da infecção HIV.	Um estudo qualitativo foi realizado com 8 mulheres assintomáticas portadoras de HIV, em que a transmissão ocorreu por relações sexuais. As entrevistas foram elaboradas com duas questões norteadoras: "Como você se sentiu quando descobriu que estava com HIV?" e "Quais mudanças ocorreram na sua vida após essa descoberta?". Do ponto de vista das entrevistadas, houve distanciamento na relação com os profissionais de saúde dentro dos serviços não-especializados em HIV/AIDS, o diagnóstico foi dado com objetividade e sem interesse dos mesmos pela sua história. Diferentemente, o serviço especializado representou importante fonte de apoio, esclareceu dúvidas sobre a doença. Os autores apontam que a qualidade do apoio educacional e emocional dos profissionais de saúde são grandes diferenciais para os pacientes e para a redução do estigma. As percepções das participantes mostram que o diagnóstico de HIV é percebido como um momento de transição em suas vidas, desorganiza suas relações familiares, dificulta o seu ajuste a sociedade e levanta questões de identidade pessoal. As entrevistadas

							relataram medo de serem abandonadas e de perderem o apoio financeiro dos familiares, por isso a maioria preferiu ocultar sua condição nova de saúde, pois o estigma resulta muitas vezes em atos de isolamento e julgamento. Além disso, com exceção de uma participante, as outras relataram experiências de violência doméstica com familiares e parceiros, por isso preferiram ocultar a verdade com medo de se agravar o contexto da violência.
8	TOUSO, M. M. <i>et al.</i> (TB)	Estigma social e as famílias de doentes com tuberculose: um estudo a partir das análises de agrupamento e de correspondência múltipla	Artigo Original	2014	Ciência & Saúde Coletiva	Investigar o estigma social em famílias de doentes com tuberculose e identificar o perfil daquelas que são acometidas por este evento em relação às condições socioeconômicas e demográficas.	Os autores realizaram um estudo transversal com 110 familiares comunicantes de pacientes vivendo com tuberculose. As entrevistas aplicadas extraíam questões socioeconômicas e demográficas dos participantes e buscavam avaliar o estigma por meio de dez questões elaboradas com base em escalas validadas na Nicarágua, Sul da Tailândia, Malawi, Bangladesh e Índia. Os grupos que apresentaram estigma estavam associados a baixa escolaridade dos participantes e pouca compreensão sobre o assunto, o desconhecimento intensifica atitudes discriminatórias. Diferentemente, os grupos com níveis de escolaridade mais elevados e com maior acesso a informações apresentaram comportamentos mais positivos em relação a doença e um maior acolhimento com o doente. Foi observado uma preocupação pertinente do portador e de seus familiares à exclusão social, por isso evitam revelar a sua condição de saúde a comunidade e até falar abertamente sobre o assunto nos serviços de saúde. Os resultados apontam a necessidade da informação para reduzir o estigma, são necessárias medidas que levem à população o conhecimento sobre a doença e que desmintam os mitos e as crenças ressonantes na sociedade. Os autores dissertam que quando o estigma for visto como um problema de Saúde Pública pela sociedade será

							possível ter medidas mais efetivas para o seu enfrentamento.
9	CHAMBERS, L. A. <i>et al.</i> (HIV/AIDS)	Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis	Revisão da Literatura	2015	BMC Public Health	Compreender melhor o impacto do estigma sobre a saúde dos portadores de HIV/AIDS.	Foram selecionados para a revisão 55 artigos que ilustraram o estigma relacionado com o HIV/AIDS no contexto da saúde. A revisão identificou nos artigos seis dimensões de estigma interligadas: promulgado (comportamento, ações discriminatórias); sentido (internalização do estigma, desvalorização de crenças); marginalização (outras formas de desvalorização social); divulgação (revelação do diagnóstico); moral e valores; e saúde visível (sintomas perceptíveis). Os autores observaram diversas atitudes que podem ser consideradas estigmatizantes por parte dos profissionais da saúde, em nível pessoal e institucional, como desrespeito à confidencialidade, comentários degradantes, tratamento humilhante e negação de atendimento.
10	CREMERS, A. L. <i>et al.</i> (TB)	Assessing the consequences of stigma for tuberculosis patients in urban Zambia	Artigo Original	2015	PloS one	Compreender as percepções estigmatizantes relacionadas com a tuberculose e descrever as experiências dos pacientes.	Foi realizado um estudo com 300 participantes que consistia em entrevistas estruturadas e discussões em grupos focais para explorar o impacto do estigma na vida dos pacientes com TB e possíveis intervenções para a sua redução. Os autores constataram que as consequências do estigma prevalecem tanto em crianças como em adultos, levando a diminuição da qualidade de vida e dificultando a adesão ao tratamento.

11	SILVA, J. B. <i>et al.</i> (HIV/AIDS e TB)	Os significados da comorbidade para os pacientes vivendo com TB/HIV: repercussões no tratamento	Artigo Original	2015	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Compreender o processo de construção dos significados atribuídos pelos pacientes à vivência da co-infecção HIV/AIDS e TB e suas repercussões no tratamento.	Foi realizada uma entrevista semiestruturada com 10 pacientes com HIV/AIDS e TB, acompanhados em um hospital universitário no Rio de Janeiro/RJ. As questões buscavam explorar a vivência do paciente em relação a ambas as enfermidades, de forma isolada e combinada. Foi observado a dificuldade de aceitação do diagnóstico por esses pacientes, considerado por alguns como um "castigo", sentiram estar "perdendo" anos de sua vida. Além disso, foi constatado a importância do apoio familiar para adesão do tratamento, a insuficiência desse apoio pode levar o paciente a depressão e até a desesperança. A religiosidade também foi outro fator discutido, a fé e a religião são agentes fortalecedores do cumprimento do tratamento. Todos os pacientes admitiram já terem abandonado em algum momento o tratamento de ambas enfermidades, seguir com a medicação implica aceitar a condição de "doente". Os relatos dos pacientes demonstram que o desgaste emocional para se proteger do estigma associado a essas doenças se torna muitas vezes mais debilitante do que os sintomas físicos.
12	BRAKSMAYER, A. <i>et al.</i> (HIV/AIDS)	The Potential of Pre-Exposure Prophylaxis for Women in Violent Relationships	Revisão da Literatura	2016	AIDS Patient Care and STDs	Explorar os potenciais benefícios e as desvantagens do uso de profilaxia pré-exposição (PrEP) entre mulheres que sofrem violência em seus relacionamentos heterossexuais nos Estados Unidos.	A revisão teve o objetivo de trazer as vantagens e as desvantagens do uso da PrEP por mulheres em relacionamentos abusivos. O método possui a vantagem de ser utilizado sem o envolvimento ou consentimento do parceiro, além de não precisar ser utilizado no momento das relações sexuais e oferecer proteção contra múltiplas rotas de transmissão do HIV. No entanto, uma série de barreiras pode interferir na utilização eficaz da PrEP, como a resistência dos parceiros, as dificuldades do uso encoberto, o custo, as consultas médicas frequentes e o estigma.

13	CASSÉTE, J. B. <i>et al.</i> (HIV/AIDS)	HIV/AIDS em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde	Artigo Original	2016	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	Analisar a atuação de profissionais de saúde em idosos com diagnóstico de HIV/AIDS em um serviço público de saúde.	Foram entrevistados 9 profissionais da saúde que atuam em um serviço de assistência especializada em ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis) em um município de Minas Gerais. A entrevista tinha o intuito de explorar a percepção desses profissionais sobre o impacto do diagnóstico e as dificuldades do seu trabalho com esses pacientes. As observações mais mencionadas sobre os pacientes foram: a negação do diagnóstico, a solidão, o isolamento social, a tristeza, o constrangimento por ter adquirido a doença nessa idade, medo de revelar a sua condição e a desaceleração/interrupção da sua vida sexual após o diagnóstico. Como desafios do cotidiano, os profissionais apontaram a sobrecarga de trabalho e a dificuldade em abordar questões vinculadas às práticas sexuais com pacientes dessa faixa etária. Os profissionais admitiram possuírem estereótipos e preconceitos vinculados ao HIV/AIDS e à sexualidade da pessoa idosa.
14	KOTO, M. V. <i>et al.</i> (HIV/AIDS)	Difficulties facing healthcare workers in the era of AIDS treatment in Lesotho	Artigo Original	2016	Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance	Explorar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no atendimento de portadores de HIV/AIDS no Lesoto.	O estudo foi realizado com profissionais de saúde em três unidades de saúde que dão assistência a pacientes com HIV/AIDS no distrito de Maseru, capital do Lesoto. Foram realizadas entrevistas e discussões em grupos focais para obter informações detalhadas sobre as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. Os profissionais relataram uma série de dificuldades: sobrecarga de trabalho, medo elevado do risco de infecção e infraestruturas inadequadas.
15	MONTEIRO, S. <i>et al.</i> (HIV/AIDS)	The dynamics of the production of AIDS-related stigma among pregnant women living with HIV/AIDS in Rio de Janeiro, Brazil	Artigo Original	2016	Cadernos de Saúde Pública	Analisar a relação entre o estigma do HIV/AIDS e os processos de discriminação anteriores ao diagnóstico entre gestantes vivendo com HIV/AIDS no Rio de Janeiro, Brasil.	O estudo consistiu em entrevistas realizadas com 29 gestantes vivendo com HIV/AIDS. As entrevistas tiveram o objetivo de extrair informações sobre a trajetória de vida dessas participantes como questões socioeconômicas, nível de escolaridade, histórico profissional, acesso a informação e serviços de saúde, experiências de discriminação e violência. Metade das participantes relataram histórico de violência psicológica, física ou sexual por parte dos seus familiares e de seus parceiros. A maioria das gestantes tinham conhecimento prévio sobre a prevenção do HIV, mas usavam de forma irregular os preservativos, por recusa dos parceiros ou por não terem plena consciência dos riscos da infecção, acreditavam que a doença

							estava associada a grupos marginalizados que elas não faziam parte (profissionais do sexo, gays, usuários de drogas injetáveis). Devido a informações imprecisas sobre o HIV, as entrevistadas incorporaram o estigma da doença, por isso optaram por ocultar o diagnóstico com receio da exclusão social e rejeição dos familiares. Os autores sugerem que a baixa escolaridade e os recursos financeiros limitados relatados pelas gestantes são fatores que tornam as mulheres mais vulneráveis a infecção.
16	SAGILI, K. D. <i>et al.</i> (TB)	Is Knowledge Regarding Tuberculosis Associated with Stigmatising and Discriminating Attitudes of General Population towards Tuberculosis Patients? Findings from a Community Based Survey in 30 Districts of India	Artigo Original	2016	PloS one	Avaliar a prevalência de atitudes estigmatizantes e discriminatórias em relação aos pacientes com TB na comunidade e sua associação com o conhecimento sobre TB.	Foi aplicado um questionário semiestruturado para 4.562 participantes com o intuito de medir o estigma, a discriminação e o conhecimento sobre a TB. Os autores relataram que o conhecimento sobre os sintomas e a forma de transmissão da tuberculose não parece eliminar o estigma e a discriminação em torno da doença, que mesmo alguns dos entrevistados terem ciência que a tuberculose é uma doença curável não os impediu de atitudes estigmatizantes.
17	CALIARI, J. S. <i>et al.</i> (HIV/AIDS)	Fatores relacionados com a estigmatização percebida de pessoas vivendo com HIV	Artigo Original	2017	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Analisar os fatores relacionados com a estigmatização percebida de pessoas que vivem com HIV/AIDS.	Foram entrevistados 258 indivíduos com HIV/AIDS que utilizam os serviços de um ambulatório de referência de Minas Gerais. O questionário abordava variáveis associadas à estigmatização da infecção como: questões sociodemográficas, vida sexual, uso de drogas, epidemiologia, interrupção do tratamento e comorbidades. Resultados apontaram a predominância de homens adultos, de baixa escolaridade e renda, heterossexuais, com presença de parceria sexual, baixo consumo de drogas, com boa adesão a terapia e baixa incidência de comorbidades. Foi observado que a maioria optou por revelar o diagnóstico de infecção apenas para família, devido ao medo da rejeição pelo seu ciclo social.

18	CRAIG, G. M. <i>et al.</i> (TB)	Tuberculosis stigma as a social determinant of health: a systematic mapping review of research in low incidence countries	Revisão da Literatura	2017	International Journal of Infectious Diseases	Mapear sistematicamente a pesquisa sobre o estigma associado a tuberculose em países de baixa incidência.	A revisão foi realizada com 22 estudos de países com baixa incidência de tuberculose, que traziam conhecimentos e crenças associadas a doença. Os autores constataram que as estratégias internacionais estão mais voltadas em reduzir o estigma da HIV/AIDS do que da tuberculose, é uma doença pouco investigada, reconhecem a necessidade de mais estudos.
19	HAYES-LARSON, E. <i>et al.</i> (HIV/AIDS e TB)	Prevalence, patterns, and correlates of HIV disclosure among TB-HIV patients initiating antiretroviral therapy in Lesotho	Artigo Original	2017	AIDS Care	Avaliar padrões de divulgação e correlatos do seu diagnóstico por portadores de HIV/AIDS e TB que estão iniciando terapia antirretroviral no Lesoto.	O estudo realizou um ensaio com 371 pessoas vivendo com HIV/AIDS e TB que tinham iniciado a terapia antirretroviral. Foi aplicado um questionário com questões sociodemográficas e perguntas sobre a divulgação do seu diagnóstico e se eles haviam divulgado a indivíduos específicos (pais, parceiro conjugal). Foi averiguado que quase todos os participantes revelaram seu diagnóstico há pelo menos uma pessoa sem ser um profissional da saúde, mais comumente parceiro conjugal e os pais. Porém, quase um quarto dos participantes afirmaram que não revelaram seu diagnóstico ao seu parceiro principal por medo de rejeição ou violência.
20	MARSHALL, S. A. <i>et al.</i> (HIV/AIDS)	Measuring HIV-related stigma among healthcare providers: a systematic review	Revisão da Literatura	2017	AIDS Care	Identificar e analisar as ferramentas de medição usadas para avaliar quantitativamente o estigma relacionado ao HIV/AIDS entre os profissionais de saúde.	Foram selecionados 5 estudos que avaliavam quantitativamente o estigma do HIV percebido pelos pacientes durante a interação com os profissionais de saúde. Os autores relatam que apesar da qualidade dos estudos escolhidos para a revisão, cada estudo utilizou uma escala diferente de medição, por isso sugerem que é necessário padronizar a forma de avaliar o estigma para compreender melhor a dimensão do problema e os fatores envolvidos, uma vez que as atitudes discriminatórias podem ocorrer por outras características que o paciente possua, ligadas à sua raça, etnia, gênero, entre outras. Além disso, faltam estudos sobre o ponto de vista dos próprios profissionais da saúde, de como o estigma é visto pela perspectiva deles, como cada membro da equipe de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos) colaboram para o estigma, os autores concluem que essa linha de pesquisa permitiria desenvolver intervenções mais efetivas para o enfrentamento do estigma.

21	SOMMERLAND, N. <i>et al.</i> (TB)	Evidence-based interventions to reduce tuberculosis stigma: a systematic review	Revisão da Literatura	2017	The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease	Avaliar a eficácia das intervenções destinadas a reduzir o estigma da tuberculose em pacientes, profissionais de saúde, cuidadores e na comunidade em geral.	Os autores avaliaram 7 estudos que analisavam quantitativamente intervenções utilizadas para reduzir o estigma da tuberculose. Os estudos selecionados escolheram públicos-alvo diferentes: dois estudos focaram na comunidade geral, quatro se concentraram nos próprios pacientes e um estudo foi aplicado em profissionais da saúde. Devido a heterogeneidade dos artigos, os autores da revisão não conseguiram comparar a força de cada intervenção, utilizaram mais de uma medida para analisar o efeito de cada intervenção. Observaram falhas na metodologia dos artigos, prejudicando a qualidade dos estudos e concluíram que poucas intervenções foram rigorosamente avaliadas e as que tiveram resultados positivos não foram replicadas. Além disso, os autores sugerem que intervenções combinadas, como grupos de apoio aos pacientes juntamente a uma ação educativa para a comunidade em geral mostram resultados mais promissores na redução do estigma, intervenções que abrangem mais de um mecanismo sobre esse problema social.
22	WODAJO, B. S. <i>et al.</i> (HIV/AIDS)	Stigma and discrimination within the Ethiopian health care settings: Views of inpatients living with human immunodeficiency virus and acquired immune deficiency syndrome	Artigo Original	2017	African Journal of Primary Health Care & Family Medicine	Avaliar os fatores atribuídos ao estigma e a discriminação sofrida por indivíduos com HIV nos serviços de saúde, em dois hospitais rurais localizados na Etiópia.	Foram realizadas entrevistas com 16 participantes internados em dois hospitais vivendo com HIV/AIDS. As entrevistas tinham o objetivo de avaliar a qualidade do atendimento prestado nos hospitais e a relação com os profissionais da saúde. Os participantes relataram experiências que tiveram com a falta de confidencialidade por parte dos profissionais e o mau atendimento prestado associado a um medo excessivo de exposição ocupacional, alguns profissionais usavam precauções extras no momento de fornecer cuidados a eles. Os autores concluem que é necessário aplicar medidas educativas nos serviços de saúde, reeducar esses profissionais e aprofundar seus conhecimentos sobre a infecção e sua forma de transmissão, isso ajudará a reduzir as atitudes discriminatórias relatadas pelos pacientes.

23	DE ALBUQUERQUE, J. R. <i>et al.</i> (HIV/AIDS)	O fenômeno do preconceito nos relacionamentos sorodiferentes para o HIV/AIDS	Artigo Original	2018	Psicologia, Saúde & Doenças	Analisar situações de preconceito vivenciadas por portadores de HIV/AIDS que estão em um relacionamento com pessoas soro discordantes.	Participaram 26 pessoas vivendo com HIV/AIDS que tinham relacionamento heterossexual com soro discordante. Na primeira etapa, foi aplicado um questionário para extrair informações sociodemográficas do casal. Na etapa qualitativa, foram selecionados 8 soropositivos para serem entrevistados com o objetivo de compreender a vivência do casal e seus desafios. A possibilidade de transmissão torna o medo um sentimento constante na vida do casal, acarretando recorrentes conflitos e radicais estratégias de prevenção, como por exemplo, a separação de utensílios domésticos, que só distanciam o casal. Além das questões que tangem à prevenção, a ausência de informações sobre a doença e o preconceito social envolto de um soropositivo trazem desgaste emocional para a relação, levando até mesmo ao desejo pela terminalidade.
24	GARZÓN, J. E. C. <i>et al.</i> (HIV/AIDS)	Demographic factors, sexual practices and HIV characteristics associated with stigma perception	Artigo Original	2018	Enfermeria Global	Investigar os fatores demográficos, as práticas sexuais e as características da doença associados à percepção do estigma em um grupo de indivíduos portadores de HIV na cidade de Medellín, Colômbia.	Foi realizado um estudo com 217 pacientes, de ambos os sexos, diagnosticados com HIV que ingressaram em centros especializados. A maioria dos participantes eram do sexo masculino (83,9%), homossexuais (51,2%) com idade média de 39 anos. Não foi identificado uma diferença significativa na proporção de pessoas de baixa renda para as de renda média. Em relação a escolaridade, os participantes que tinham o nível mais baixo educacional eram os que mais haviam sofrido com o estigma. Também foi observado que as mulheres eram mais propensas ao estigma do que os homens.
25	CARD, K. G. <i>et al.</i> (HIV/AIDS)	Stigma, the Media, and Pre-exposure Prophylaxis for HIV Prevention: Observations for Enhancing Knowledge Translation and Resisting Stigma in the Canadian Context	Revisão da Literatura	2019	AIDS and Behavior	Analisar a forma que o estigma relacionado à profilaxia pré-exposição (PrEP) é abordado pela mídia no contexto canadense.	Foram selecionados 101 artigos que traziam a abordagem dos meios de comunicação social sobre o estigma relacionado à profilaxia pré-exposição (PrEP) no Canadá. A mídia se tornou, mesmo que involuntariamente, um instrumento para a propagação do estigma e do preconceito. Segundo os resultados, a justificativa mais comumente identificada para o estigma é a incerteza científica quanto à eficácia da PrEP, vinculando-a estereótipos ou comportamentos rejeitados.

26	DUKO, B. <i>et al.</i> (TB)	Perceived Stigma and Associated Factors among Patient with Tuberculosis, Wolaita Sodo, Ethiopia: Cross-Sectional Study	Artigo Original	2019	Tuberculosis Research and Treatment	Avaliar a prevalência e os fatores associados ao estigma percebido entre os pacientes com TB na Etiópia.	Os autores realizaram um estudo transversal com 417 pacientes que tiveram acompanhamento durante o tratamento no Hospital de Referência da Universidade Wolaita Sodo, Etiópia. Foi observado que os pacientes com tuberculose que apresentavam co-infecção com HIV/AIDS eram mais propensos a ter percepção de estigma. Além disso, os autores também constataram que pacientes com tuberculose que tinham histórico familiar de doença mental eram mais propensos a ter percepção de estigma. Pacientes ansiosos estão mais propensos a usar substâncias como álcool e cigarro para se aliviarem do estigma internalizado.
27	FERRAZ, D. <i>et al.</i> (HIV/AIDS)	AIDS - and sexuality - related stigmas underlying the use of post-exposure prophylaxis for HIV in Brazil: findings from a multicentric study	Artigo Original	2019	Sexual and Reproductive Health Matters	Explorar como o estigma relacionado ao HIV/AIDS influencia na utilização da profilaxia pós-exposição (PEP) após contato sexual.	Foram realizadas entrevistas com 59 indivíduos que procuraram voluntariamente a PEP em unidades públicas de saúde no Brasil. As entrevistas abordavam o conhecimento anterior sobre a PEP; circunstâncias que levaram ao seu uso; o impacto do seu uso nas relações sociais e familiares e as interações com os profissionais de saúde durante o acompanhamento da PEP. Os resultados mostraram o medo dos participantes de serem discriminados como os portadores de HIV/AIDS e de terem características particulares das suas identidades sexuais reveladas.
28	MA, P. H. X. <i>et al.</i> (HIV/AIDS)	Self-Stigma Reduction Interventions for People Living with HIV/AIDS and Their Families: A Systematic Review	Revisão da Literatura	2019	AIDS and Behavior	Avaliar o impacto das intervenções de redução do auto-estigma relacionado ao HIV/AIDS entre os pacientes e suas famílias.	Foram selecionados 23 estudos para avaliar intervenções aplicadas para redução do auto-estigma associado ao HIV/AIDS. Em sua busca, os autores identificaram um número maior de estudos direcionados a intervenções para reduzir o estigma público, apesar do aumento do interesse em reduzir o auto-estigma nos últimos anos, ainda falta estudos nessa linha de pesquisa. Entre as publicações analisadas, a intervenção psico-educativa foi a mais adotada, que visava fornecer informações relacionadas ao HIV/AIDS e criar redes de apoio aos pacientes. Os autores apontaram que a má qualidade da metodologia aplicada e a falta de avaliações qualitativas das intervenções foram as maiores limitações. Além disso, eles destacam a importância do <i>feedback</i> dos participantes na avaliação das intervenções, que elucidaria melhor

							a forma de realizar a intervenção, uma medida que foi adotada apenas por dois dos estudos selecionados.
29	SIMA, B. T. <i>et al.</i> (TB)	Health care providers' knowledge, attitude and perceived stigma regarding tuberculosis in a pastoralist community in Ethiopia: a cross-sectional study	Artigo Original	2019	BMC Health Services Research	Avaliar os conhecimentos, as atitudes e o estigma percebido dos profissionais de saúde em relação à TB e a percepção sobre a colaboração com a medicina tradicional.	O estudo se baseou na aplicação de um questionário semiestruturado para 108 participantes. Os autores relataram que a maioria dos profissionais de saúde apresentaram pouco conhecimento sobre a tuberculose, em relação ao seu diagnóstico e sua epidemiologia, indicando a necessidade de treinamento e atualizações desses profissionais. A grande maioria dos participantes concordaram que o envolvimento da comunidade é essencial para o controle da doença.
30	VARAS-DÍAZ, N. <i>et al.</i> (HIV/AIDS)	HIV/AIDS and intersectional stigmas: Examining stigma related behaviours among medical students during service delivery	Artigo Original	2019	Global Public Health	Examinar as manifestações comportamentais do estigma do HIV/AIDS entre estudantes de medicina durante as interações clínicas e explorar a interseccionalidade desse estigma com outros.	O artigo realizou um estudo experimental com 237 estudantes de medicina do último ano de formação para avaliar comportamentos estigmatizantes durante o cuidado com pacientes vivendo com HIV/AIDS. Os estudantes participaram de simulações, em que os atores representavam pacientes que foram infectados por HIV através de formas diferentes: uso de drogas, relações homossexuais e relações heterossexuais. Os resultados evidenciaram atitudes estigmatizantes principalmente com o grupo que encenava portadores homossexuais. Também foi observado que as mulheres continuam a carregar uma carga significativa e desproporcional do estigma. Apesar dos estudantes e dos médicos serem expostos ao tema em treinamentos e conferências, os autores apontam a necessidade de tornar o contexto do

							estigma mais prático, de não limitar o assunto apenas na sala de aula, para fortalecer esse tema as faculdades poderiam oferecer dinâmicas como as simulações desse estudo experimental para mostrar a vivência cotidiana das interações entre paciente/profissional nesse contexto, de como o estigma se manifesta.
31	FERNANDES, T. S. <i>et al.</i> (TB)	Estigma e preconceito na atualidade: vivência dos portadores de tuberculose em Oficinas de Terapia Ocupacional	Artigo Original	2020	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Avaliar qualitativamente o estigma e o preconceito vividos pelos portadores de tuberculose em seu contexto profissional e em suas relações.	Foi realizado um trabalho de campo com pessoas vivendo com tuberculose e seus familiares. Nas entrevistas, os participantes relataram que são vistos pela sociedade como seres indesejáveis e improdutivos, eles sentem a exclusão social no seu ambiente de trabalho, nos serviços de saúde e até mesmo com seus familiares. Os autores apontam que a tuberculose é um problema social de todos, em que todos os cidadãos, cada um em sua abrangência deve se movimentar para mudar esse contexto, para possibilitar o processo de inclusão dos pacientes, permitindo reverter o estigma em conscientização e acolhimento.
32	MBUTHIA, G. W. <i>et al.</i> (TB)	Burden of stigma among tuberculosis patients in a pastoralist community in Kenya: A mixed methods study	Artigo Original	2020	PloS one	Medir quantitativamente o estigma da TB e explorar qualitativamente a sua manifestação entre os pacientes com TB numa comunidade rural do Quênia.	Foi realizado um estudo com 208 pacientes, abrangendo a combinação de métodos mistos para avaliar o estigma. A primeira parte consistiu em um questionário com perguntas sociodemográficas e a segunda parte se baseava em entrevistas aprofundadas com os participantes que apontaram elevado estigma. Foram observados níveis elevados de estigma vivido entre os pacientes com TB, o que foi motivado principalmente pela associação da TB com o HIV/AIDS e pelo medo da transmissão.

33	SOMMERLAND, N. <i>et al.</i> (HIV/AIDS e TB)	Reducing HIV- and TB-Stigma among healthcare co-workers in South Africa: Results of a cluster randomised trial	Artigo Original	2020	Social Science & Medicine	Testar uma intervenção de redução do estigma de HIV/AIDS e TB entre profissionais de saúde, capacitando-os como agente de mudança no seu ambiente de trabalho, em Free State, África do Sul.	O estudo realizou um teste com 652 participantes para avaliar uma intervenção que consistia em um <i>workshop</i> para agentes de mudança selecionados entre os profissionais de saúde e uma campanha de marketing social em todo o hospital com intuito de reduzir o estigma de HIV/AIDS e tuberculose. Os autores observaram que os participantes se sentiam mais a vontade em passar o treinamento que receberam para seus familiares e outras pessoas de sua comunidade do que compartilhar no seu próprio ambiente de trabalho. Apesar da intervenção ter se mostrado promissora, ficou evidente que para apresentar resultados favoráveis os agentes de mudança precisam se sentir mais confortáveis e confiantes para realizar a tarefa, as suas posições profissionais dificultaram a discussão sobre o tema.
34	ASHABA, C. <i>et al.</i> (TB)	Stigma among tuberculosis patients and associated factors in urban slum populations in Uganda	Artigo Original	2021	African Health Sciences	Determinar o nível de estigma e os fatores associados entre pacientes com TB num ambiente urbano em Kampala, Uganda.	Foi aplicado um questionário semiestruturado em 204 pacientes de quatro unidades de saúde de Kampala. O questionário visava extrair informações sociodemográficas, como sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade; e fatores individuais, como conhecimentos, práticas e crenças relacionadas à TB, histórico anterior de TB e HIV/AIDS. Os autores relataram que o estigma em relação à TB era elevado nesta população principalmente aos participantes que já presenciaram mortes por TB; e também para a comunidade os sintomas da TB são semelhantes aos do HIV/AIDS.

35	CRUZ, M. L. S. <i>et al.</i> (HIV/AIDS)	HIV-related stigma among young people living with HIV transitioning to an adult clinic in a public hospital in Rio de Janeiro, Brazil	Artigo Original	2021	Ciência & Saúde Coletiva	Investigar o impacto do estigma do HIV/AIDS entre jovens soropositivos em transição para uma clínica de adultos nos serviços de saúde, nas relações familiares e nos afetos.	O estudo foi realizado com dois grupos de jovens soropositivos, um grupo com participantes em transição para a clínica de adultos e outro grupo com jovens transferidos nos últimos anos. Os jovens em transição demonstraram uma preocupação maior com a exposição do diagnóstico, fator que influencia diretamente na adesão ao tratamento e na transição para a clínica de adultos. Pacientes já transferidos sugeriram que o estabelecimento de relações conjugais, a geração de filhos soronegativos e a ausência de sinais e sintomas de infecção permitem que eles se aproximem de um padrão de vida "normal" perante a sociedade, ressignificando o medo da estigmatização.
36	CARVALHO, M. V. F. <i>et al.</i> (HIV/AIDS e TB)	A coinfeção tuberculose/HIV com enfoque no cuidado e na qualidade de vida	Artigo Original	2022	Acta Paulista de Enfermagem	Descrever e analisar as percepções de pessoas que vivenciam a co-infecção tuberculose e HIV, quanto à qualidade de vida e ao cuidado em saúde.	Foram realizadas entrevistas com 10 portadores de co-infecção de HIV/AIDS e tuberculose, com o objetivo de extrair os perfis sociodemográficos e de saúde dos pacientes através de questões fechadas e experiências pessoais com perguntas norteadoras. A maioria dos entrevistados eram mulheres transexuais e homens homossexuais que acreditavam ter sido contaminados pelo HIV por relações sexuais e posteriormente adquirido tuberculose como uma doença oportunista. Os depoimentos traziam situações semelhantes entre os participantes: negação do diagnóstico, medo e vergonha, isolamento social, entre outras consequências negativas do auto-estigma e do estigma público associado as infecções. Os entrevistados relataram que a atenção dos profissionais de saúde a sua história de vida, o acolhimento por parte deles é essencial para a manutenção do tratamento e seu bem-estar. A vulnerabilidade social decorrente do enfrentamento da doença e a consequente baixa autoestima resulta em menor qualidade de vida das pessoas que vivenciam a co-infecção.

37	GIOSEFFI, J. R. <i>et al.</i> (HIV/AIDS e TB)	Tuberculose, Vulnerabilidades e HIV em pessoas em situação de rua: Revisão Sistemática	Revisão da Literatura	2022	Revista de Saúde Pública	Analisar, sistematizar e compilar os fatores de vulnerabilidade (social, individual e programática) associados à tuberculose e HIV em pessoas em situação de rua, entre os anos de 2014 e 2020.	A revisão selecionou 10 estudos que levantavam a ocorrência de co-infecção em moradores de rua, de como essa situação potencializa os riscos de infecção. Os resultados mostraram que o consumo de álcool, o uso de drogas ilícitas e o tabaco são fatores recorrentes de vulnerabilidade social e individual, o indivíduo recorre aos vícios para aliviar o seu sofrimento, fugir da realidade. As condições de pobreza das pessoas em situação de rua dificultam seu acesso à educação, trabalho e serviços de saúde. A vulnerabilidade programática está marcada pela descontinuação do tratamento e resistência aos medicamentos, questões precárias de alimentação e segurança são mais urgentes que o cuidado da saúde, diante dessas dificuldades a saúde fica em segundo plano.
38	HUQ, K. A. T. M. E. <i>et al.</i> (TB)	Perceptions, Attitudes, Experiences and Opinions of Tuberculosis Associated Stigma: A Qualitative Study of the Perspectives among the Bolgatanga Municipality People of Ghana	Artigo Original	2022	Journal of Environmental Research and Public Health	Explorar as percepções, atitudes, experiências e opiniões sobre o estigma relacionado à TB entre adultos infectados e não infectados.	O estudo consistiu em três discussões de grupos focais com 19 participantes, infectados e não infectados por tuberculose, no município de Bolgatanga, Gana. Os autores relataram que o estigma causou mais atraso na procura pelos serviços de saúde e também dificultou a adesão a terapia. As mulheres sofreram mais estigma que os homens, eram negligenciadas pelos seus familiares e mais propensas a exclusão social e dificuldades econômicas.
39	NUTTALL, C. <i>et al.</i> (TB)	Interventions pathways to reduce tuberculosis-related stigma: a literature review and conceptual framework	Revisão da Literatura	2022	Infectious Diseases of Poverty	Examinar a qualidade dos estudos e das ferramentas de medição do estigma associado a tuberculose, identificando os desafios de implementação e os sucessos das intervenções para reduzir esse estigma.	Os autores constataram a escassez de estudos de alta qualidade avaliando a redução do estigma da tuberculose. A grande maioria das intervenções adotadas são educacionais, que visam trazer mais conhecimento sobre a doença, porém os resultados são mais favoráveis quando esse conhecimento é disseminado de forma mais consistente e direcionada, evidências mostraram que panfletos ou cartazes com mensagens curtas geram equívocos sobre a tuberculose. Foi observado que os profissionais de saúde relacionados a tuberculose também experimentam um estigma secundário por outros profissionais, a implantação de treinamentos para eles demonstrou ser um caminho para a redução do estigma, podendo gerar efeitos positivos e promissores.

Fonte: Do Autor, 2023.