



## Estigma e preconceito no atendimento às pessoas vivendo com HIV

Stigma and prejudice in the care of people living with HIV

Estigma y prejuicio en la atención a personas que viven con VIH

Morgana Cristina Leôncio de Lima<sup>1</sup>, Mônica Alice Santos da Silva<sup>1</sup>, Clarissa Mourão Pinho<sup>1</sup>, Sara Rodrigues Cordeiro da Silva<sup>2</sup>, Nalva Kelly Gomes de Lima<sup>1</sup>, Jéssyka Chaves da Silva<sup>1</sup>, Cynthia Angélica Ramos de Oliveira Dourado<sup>1</sup>, Luciana da Rocha Cabral<sup>1</sup>, Maria Sandra Andrade<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o estigma e preconceito no atendimento às pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde, sob a ótica dos enfermeiros. **Métodos:** Trata-se de estudo de um estudo qualitativo descritivo, realizado com enfermeiros da atenção primária do município de Recife, Pernambuco-Brasil, em outubro de 2020. Para coleta dos dados, utilizou-se um roteiro semiestruturado de entrevista, que foi processado pelo software Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) por meio das técnicas da Classificação Hierárquica Descendente e nuvem de palavras. Para a análise interpretativa, adotou-se a Teoria de Imogene King. **Resultados:** A partir da análise dos dados emergiu a categoria o impacto do estigma e preconceito no atendimento às pessoas vivendo com HIV identificadas pelos enfermeiros da atenção primária à saúde. Infelizmente o estigma e preconceito ainda são fatores que fragilizam o cuidado integral das pessoas vivendo com HIV. **Conclusão:** Assim, os enfermeiros tornam-se um elo transformador nas relações interpessoais, e na efetivação e ampliação do processo de descentralização do atendimento.

**Palavras-chave:** Estigma social, Preconceito, HIV, Atenção primária à saúde, Enfermagem em saúde pública.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze stigma and prejudice in the care of people living with HIV in primary health care, from the perspective of nurses. **Methods:** This is a descriptive qualitative study, carried out with primary care nurses in the city of Recife, Pernambuco-Brazil, in October 2020. To collect the data, a semi-structured interview script was used, which was processed by the R Interface software for Multidimensional Analysis of Texts and Questionnaires (IRAMUTEQ) using the Descending Hierarchical Classification technique and word cloud. For the interpretative analysis, Imogene King's Theory was adopted. **Results:** From data analysis, the category of the impact of stigma and prejudice on care for people living with HIV identified by primary health care nurses emerged. Unfortunately, stigma and prejudice are still factors that weaken comprehensive care for people living with HIV. **Conclusion:** Thus, nurses become a transformative link in interpersonal relationships, and in the implementation and expansion of the process of decentralization of care.

**Key words:** Social stigma, Prejudice, HIV, Primary health care, Public health nursing.

<sup>1</sup> Universidade de Pernambuco (UPE). Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem de Pernambuco/ Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Enfermagem, Recife-Pernambuco.

<sup>2</sup> Universidade de Pernambuco. Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG), Recife-Pernambuco.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar el estigma y los prejuicios en la atención a las personas que viven con VIH en la atención primaria de salud, desde la perspectiva de los enfermeros. **Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo descriptivo, realizado con enfermeros de atención primaria en la ciudad de Recife, Pernambuco-Brasil, en octubre de 2020. Para la recolección de datos se utilizó un guion de entrevista semiestructurada, que fue procesado por el software R Interface. software para Análisis Multidimensional de Textos y Cuestionarios (IRAMUTEQ) utilizando las técnicas de Clasificación Jerárquica Descendente y nube de palabras. Para el análisis interpretativo se adoptó la Teoría de Imogene King. **Resultados:** Del análisis de los datos surgió la categoría del impacto del estigma y los prejuicios en la atención a las personas que viven con VIH identificadas por enfermeros de atención primaria de salud. Lamentablemente, el estigma y los prejuicios siguen siendo factores que debilitan la atención integral a las personas que viven con el VIH. **Conclusión:** Así, el enfermero se convierte en un vínculo transformador en las relaciones interpersonales, y en la implementación y ampliación del proceso de descentralización del cuidado.

**Palabras clave:** Estigma social, Prejuicio, VIH, Atención primaria de salud, Enfermería en salud pública.

## INTRODUÇÃO

Mudanças no perfil das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), em decorrência do avanço na Terapia Antirretroviral (TARV), com esquemas medicamentosos mais eficazes e menor número de doses, somadas à ampliação do acesso aos serviços de saúde, resultaram em condição de cronicidade dos indivíduos acometidos pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), suscitando aumento da qualidade de vida dessas pessoas (COLAÇO AD, et al., 2019; PERDIGÃO REA, et al., 2020).

Nessa lógica, o Ministério da Saúde (MS) propõe o fluxo de atendimento à saúde mais integral, com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como elo descentralizador na assistência às PVHIV, o que permite o cuidado compartilhado no sistema de saúde, considerando a integralidade do sujeito, com o propósito de garantir maior acesso ao diagnóstico precoce e oferta de tratamento oportuno (COLAÇO AD, et al., 2019; MELO EA, et al., 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; PERDIGÃO REA, et al., 2020).

A despeito do progresso, a infecção pelo HIV ainda gera sofrimento, devido à magnitude da enfermidade, associada ao estigma e preconceito ainda presentes na sociedade, o que pode impactar em diversos aspectos, a saber: sociais, psíquicos e fisiológicos, os quais colaboram com a angústia acerca do futuro incerto e o enfrentamento da doença (HUTSON SP, et al., 2018).

O acometimento pelo HIV implica desafios para os profissionais de saúde muito além de ações voltadas para contenção da epidemia. As PVHIV vivenciam o processo de estigmatização social desde o início da epidemia até hoje, por medo do julgamento moral da sociedade, conforme as construções históricas, culturais e sociais, que giram em torno da infecção. Destarte, evidencia-se que os indivíduos sofrem em função da possibilidade ou por possuir o HIV, devido à personificação da doença (ARAÚJO LF, et al., 2017; FONSECA LKS, et al., 2020; TEVA I, et al., 2018).

A partir da realidade do contexto do HIV, verifica-se que a disseminação de conhecimento, para que não ocorra discriminação ou propagação do estigma social, é fundamental para sensibilização dos profissionais de saúde, da rede de apoio familiar e comunidade e concretização do cuidado integral em todos os âmbitos e níveis de atenção à saúde (ARAÚJO LF, et al., 2017; TEVA I, et al., 2018).

Nesse ínterim, no campo da APS infelizmente ainda existe o preconceito e estigma relacionados a algumas doenças infectocontagiosas, especialmente devido à proximidade geográfica desses serviços aos usuários e a comunidade. Por conta disso, decidiu-se investigar as questões que fragilizam a descentralização do atendimento e sensibilizar os enfermeiros para o manejo às PVHIV. Sabendo-se da valorização, liderança, autonomia e protagonismo desse profissional na APS (LIMA MCL, et al., 2020). Assim, este estudo objetivou analisar o estigma e preconceito no atendimento às pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde, sob a ótica dos enfermeiros.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório de natureza qualitativa, desenvolvido em estabelecimentos de saúde da APS da cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. A seleção dos participantes ocorreu por conveniência por meio de sorteio de oito Unidades de Saúde da Família (USF) das 131 USF que compõem o município de estudo, e posteriormente pelo convite aos participantes.

Participaram do estudo oito enfermeiros das USF, importante mencionar que houve seis recusas e o motivo foi a indisponibilidade de tempo. Para o contato inicial, foi realizado preliminarmente pelas pesquisadoras contato telefônico ou presencial com cada participante, e individualmente foram realizados o agendamento do dia e horário para as entrevistas.

Foram incluídos na amostra enfermeiros das USF com vivência de pelo menos um ano de exercício profissional na APS, justifica-se esse período mínimo devido à oportunidade de prática e aprendizado em todas as etapas do calendário epidemiológico.

A coleta dos dados ocorreu em outubro de 2020, após apresentação e explicação da pesquisa obteve-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atestando anuência para a mesma, aplicaram-se, para produção dos dados um roteiro de entrevista semiestruturado contendo questões sobre processo de trabalho, relações interpessoais, acesso e os pontos positivos e negativos do processo descentralização.

As entrevistas foram conduzidas por duas enfermeiras treinadas para esta atividade, ocorreram durante a jornada de trabalho dos participantes, em espaços na própria unidade de saúde que garantisse o sigilo e confidencialidade, além de reduzir as interrupções externas. Entrevistas com tempo médio de 43 minutos, audiogravadas com autorização do participante e posteriormente transcritas na íntegra para o Word for Windows.

A obtenção das novas entrevistas cessou com a repetição das falas, sendo suficiente para atingir a saturação teórica das informações obtidas na coleta dos dados (BARDIN L, 2011).

Para o processamento dos dados, utilizou-se do software Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) é um software gratuito e de fonte aberta, que executa diferentes análises estatísticas. Assim, permite organizar e tratar os dados textuais auxiliando na interpretação de dados qualitativos. Neste estudo, adotou-se dois tipos de métodos de análise dentro do software, o primeiro foi: a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que categorizou os textos em classes, de acordo com os respectivos vocabulários (CAMARGO BV e JUSTO AM, 2018). Identificaram-se fragmentos dos depoimentos do corpus textual que revelaram a essência da argumentação ou ideia central.

Outro método de análise também adotado no presente estudo foi o da nuvem de palavras (CAMARGO BV e JUSTO AM, 2018). Nessa técnica de análise lexical, as palavras mais frequentes encontradas no corpus textual são agrupadas graficamente formando uma representação de palavras por meio de uma figura. Tais palavras, estão relacionadas com os vocabulários mais abordados pelos participantes da pesquisa.

Destaca-se que as falas dos participantes da pesquisa obtidas por meio das entrevistas estão identificadas pela letra "P" oriunda da palavra participantes seguidas da ordem numérica das entrevistas (Exemplo: P01, P02..... P08).

Para auxiliar e embasar a análise interpretativa do estudo foi adotada como referencial teórico a Teoria do Alcance de Metas de Imogene King, publicada em 1981, simbolizada pelos sistemas abertos: pessoal, interpessoal e social (KING I, 1981).

A pesquisa obedeceu aos princípios éticos envolvendo seres humanos, dispostos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE) sob o número 34368820.0.0000.5192/ parecer 4.216.454. A elaboração deste estudo procurou atender ao checklist de recomendações do Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ) (BUUS N & PERRON A, 2020).

## RESULTADOS

A partir da análise interpretativa, foi possível gerar uma categoria central denominada: o impacto do estigma e preconceito no atendimento às pessoas vivendo com HIV identificadas pelos enfermeiros da atenção primária à saúde.

Percebeu-se que sentimentos como medo, culpa e negação são ocasionados pelo receio de sofrer exposição, discriminação e abandono, seja pelos profissionais dos serviços de saúde, pela família ou pela comunidade. Assim, a tendência é que as PVHIV optem pelo sigilo do diagnóstico e tratamento. O estigma e o preconceito são identificados como barreiras que têm impacto negativo no atendimento às PVHIV na APS.

*“Então, você vê essa questão da exposição na comunidade como talvez uma possível barreira que iria existir para o atendimento e adesão dele na unidade saúde.” (P08).*

*“Um ponto negativo seria a questão do sigilo até porque nós trabalhamos com as pessoas da própria comunidade” “[...] A complexidade que é um paciente que tem um diagnóstico de HIV teria como principal barreira a exposição que gera o preconceito, ainda muito presente com o paciente que tem o vírus [...].” (P02).*

*“[...] eu sei por que me contaram, mas a pessoa esconde, o usuário faz tratamento em outro local uma coisa bem escondida por causa do preconceito e muita gente não sabe” (E05).*

*“Quando o paciente sabe que o teste rápido dá resultado positivo, naquele momento tem a vergonha, tem o medo, tem a desconfiança de achar que vai morrer que é uma doença que ainda não tem cura” (P04).*

*“[...] tenho uma adolescente que veio com o exame laboratorial com resultado positivo do serviço especializado, com medo de mostrar o exame laboratorial, ela (adolescente) mostrou a pessoa que ela mais tinha afinidade na unidade saúde que era técnica enfermagem” (P05).*

*“O ponto negativo que eu vejo é que se comparar com outras doenças que tem o estigma forte como a hanseníase e tuberculose, principalmente a hanseníase, então em geral as pessoas (PVHIV) não querem ter esse acompanhamento na atenção primária, porque nas comunidades todo mundo se conhece” (P08).*

*“Pela experiência que a gente tem com a hanseníase e tuberculose, os usuários não querem que o atendimento seja na atenção primária pelo preconceito que existe na comunidade, entendeu?” (P02).*

Os profissionais de saúde são inseridos pelos usuários de saúde entre os atores que compõem sua rede social, sendo considerados fundamentais na relação terapêutica, em virtude da proximidade e do vínculo estabelecidos.

Destaca-se que os enfermeiros identificam, no processamento de expansão da descentralização do atendimento, preconceito por parte dos profissionais de saúde, do próprio paciente e da família. Apesar das campanhas governamentais para o esclarecimento do HIV, o conhecimento ainda não é suficiente para mudanças das condutas nas relações interpessoais.

*“O paciente conhece o enfermeiro e o enfermeiro conhece o paciente, conhece toda a vida do paciente e a família do paciente, então, eles ficariam um pouco inibidos pela questão do preconceito e de achar que os profissionais da unidade ficariam sabendo que ele estaria se tratando para este fim.” (P01).*

*“Pode ser que aconteçam barreiras em relação ao atendimento por preconceito, por parte, às vezes, talvez, de alguns profissionais e por bloqueio do próprio paciente, por não ter um vínculo na unidade saúde.” (P06).*

*"[...] o pai da criança me pediu muito cuidado, pois ele não queria que ninguém soubesse, não queria visita domiciliar do agente comunitário na casa deles, porque a vizinhança iria descobrir e que eles preferiam continuar sendo atendidos no hospital referência." (P03).*

*"[...] Temos que ofertar muita segurança para esse usuário porque infelizmente o preconceito é o que mais pesa no HIV, o paciente se sente muito exposto e ele próprio que constrói esse preconceito na vida dele" (P07).*

*"Infelizmente muitos usuários não aceitam essa condição de manter o acompanhamento na atenção primária, na visão deles toda a comunidade vai ficar sabendo do que está acontecendo e é muito difícil trabalhar essa limitação" (P06).*

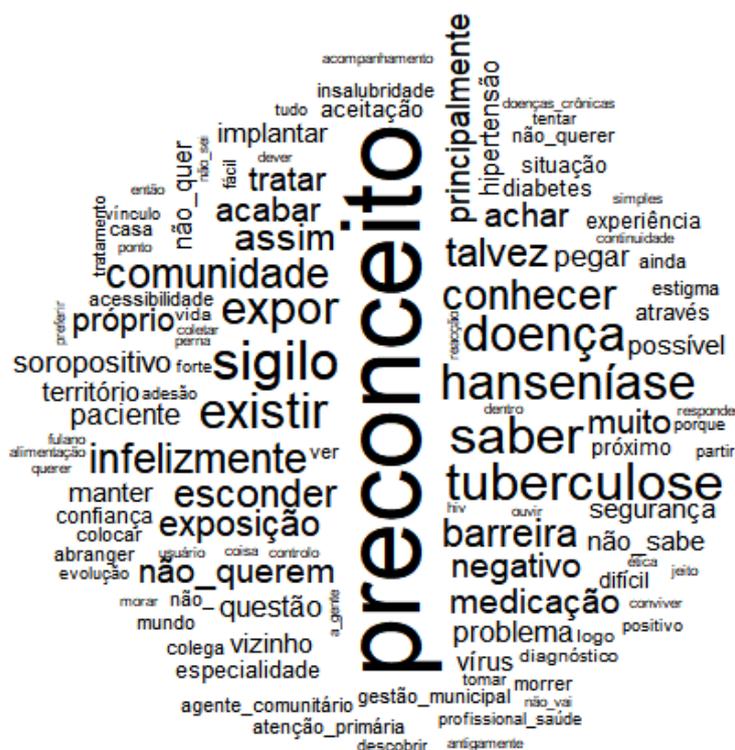
*"As pessoas têm muito preconceito são apontadas no pejorativo aquela pessoa tuberculosa, aquela pessoa HIV, então assim não querem nem que os profissionais da unidade saúde saibam". (P02).*

*"Acho que tem que ter um sigilo muito grande para que ele venha fazer esse acompanhamento e que ninguém saiba infelizmente, inclusive alguns profissionais da unidade, em especial o agente comunitário de outra área não respeita o sigilo" (E06).*

Observou-se nesta pesquisa que as palavras com maior frequência advindas das falas dos enfermeiros das unidades de saúde da família, foram: "preconceito"; "sigilo"; "tuberculose"; "saber", "existir", "hanseníase", "doença", "expor", "conhecer", "comunidade", "infelizmente"; "barreira", "esconder", "exposição"; "não querem", "negativo", "medicação", "achar", "acabar", "tratar", "próprio", "soropositivo" e "negar".

Para uma apresentação gráfica das palavras (anteriormente mencionadas), a análise pelo método da nuvem de palavras fornecidas pelo software IRAMUTEQ conseguiu compilar e exibir por meio de uma figura às palavras mais frequentes do corpus textual, assim representadas pela nuvem de palavras (**Figura 1**).

**Figura 1** - Nuvem de palavras gerada a partir das falas dos enfermeiros da atenção primária à saúde sobre o estigma e preconceito no atendimento às pessoas vivendo com HIV.



Fonte: Lima MCL, et al., 2025.

Com referência à teoria de King I (1981), estabelecer uma relação de confiança entre o enfermeiro e paciente é fundamental para o momento da revelação e aceitação diagnóstica e assistência terapêutica, as interações entre os indivíduos permeiam o sistema interpessoal da teoria do Alcance de Metas. Além disso, tais aspectos refletem na percepção do usuário nas relações familiares, relações dentro da comunidade, na relação de vinculação com os profissionais de saúde que estão diretamente e indiretamente envolvidos na assistência em saúde e na relação de pertencimento social. Dessa forma, sendo compreendidos também nos sistemas pessoal e social da teoria.

## DISCUSSÃO

Os dados revelaram que a assistência de saúde às PVHIV na APS, ainda, é marcada pelo estigma e preconceito relacionados à condição sorológica do indivíduo. Verificou-se, a partir das falas dos enfermeiros participantes, que os avanços do processo de descentralização do atendimento nesse âmbito de saúde sofrem impactos em detrimento de sentimentos como medo, dor e culpa frente à possibilidade ou diagnóstico positivo para o HIV, o que ocasiona repercussões negativas na vida dos sujeitos envolvidos direta ou indiretamente no convívio e/ou cuidado das PVHIV.

Estudos identificam que o estigma, preconceito e medo afetam a saúde das PVHIV, existe o preconceito antecipado que tem implicações no retardo tanto no acesso à assistência à saúde quanto no engajamento no sistema de saúde. O preconceito antecipado, compromete o momento da revelação diagnóstica, período importante para aceitação da condição de saúde e seguimento para as próximas etapas acerca do cuidado em saúde dos indivíduos acometidos pela doença (EATON LA, et al., 2018; MCNAIR OS, et al., 2018).

Também, verifica-se o preconceito internalizado, aquele em que diante do diagnóstico estabelecido da doença, os indivíduos vivenciam experiências negativas nas relações interpessoais por interferência do adoecimento (EATON LA, et al., 2018; MCNAIR OS, et al., 2018).

O estigma e preconceito têm repercussões negativas na revelação diagnóstica, desencadeados por motivos diversos, mecanismo complexo e estrutural que refletem a dificuldade em conviver com a infecção pelo HIV. Muitas vezes, tal processo pode causar rupturas das relações interpessoais e ocupacionais, e que pode estar associado à ocorrência da ocultação do estado sorológico (EATON LA, et al., 2018; JESUS GJ, et al., 2017; MCNAIR OS, et al., 2018).

Corroborando o exposto, estudo conduzido na China identificou que atitudes estigmatizantes dos próprios profissionais que compõem a APS são apontadas como uma das principais barreiras na realização do Teste Rápido (TR) para o diagnóstico do HIV. Primeiro aspecto identificado no estudo evidenciou que 44% dos profissionais da amostra sinalizaram preocupação em tratar PVHIV para não assustar os outros pacientes (ONG JJ, et al., 2019).

O segundo aspecto constatou que 38% dos profissionais tinham receio de se infectar com HIV ao desenvolver as atividades laborais (ONG JJ, et al., 2019). Desta forma, evidenciam-se, por meio dos achados, que atitudes negativas e limitantes, relacionadas ao estigma e preconceito, podem dificultar o atendimento da PVHIV na APS.

Destaca-se, diante disso, que a fragilidade do atendimento às PVHIV, devido ao estigma e preconceito, é um entrave para totalidade da efetivação da descentralização da assistência no âmbito mais local.

Deste modo, essa conduta compromete a comunicação terapêutica nas relações, especialmente quando atitude acolhedora, empatia, vínculo e confiança que seriam a base para superação das limitações do processo de cuidar na APS. Portanto, o enfermeiro se torna um agente transformador, seja de modo positivo, quando sensível aos aspectos que perpassam pela doença, ou negativamente, quando perpetua a manutenção da segregação dos indivíduos.

Apesar dos avanços no manejo e acompanhamento da infecção pelo HIV, a postura estigmatizante de parcela dos profissionais de saúde pode estar associada à personalização do HIV. Neste sentido, os cuidados de saúde sofrem distanciamentos, devido ao profissional associar, de maneira errônea e negativa, as PVHIV à promiscuidade, homossexualidade e ao uso de drogas injetáveis (STRINGER KL, et al., 2016; SWEENEY SM e VANABLE PA, 2016).

Diante do exposto, verifica-se que a inserção de experiências práticas na grade curricular é apontada como estratégia de ensino que conduz mudanças na atuação dos futuros profissionais (FRAIN JA, 2017).

O presente estudo permitiu, a partir da Teoria do Alcance de Metas de Imogene King, composta pelos sistemas abertos: pessoal, interpessoal e social, compreender a importância das relações interpessoais entre profissionais e PVHIV, no planejamento do cuidado e na participação ativa dos indivíduos em todo processo assistencial na APS (MANTOVANI MS, et al., 2019), especialmente quando a descentralização do atendimento, no cenário da atenção primária, caminha em processo de transição dos fluxos assistenciais.

Assim, no sistema pessoal de King, conceitua-se a relação do indivíduo em um ambiente, verificando, neste estudo, o enfermeiro como elo importante para agregar o usuário do território à unidade de saúde da APS. Como ponto de partida para o estabelecimento de relação de confiança, destaca-se que o enfermeiro tem que se visualizar como agente potencializador no cuidado às PVHIV, nesse nível de atenção, o que possibilitará influências significativas no seguimento da assistência integral desses usuários.

Por meio do sistema interpessoal que compõe uma das tríades da teoria estudada, observa-se que a relação entre indivíduos, mediante o vínculo terapêutico, é pilar fundamental na construção da relação de confiança. Portanto, rupturas nas relações interpessoais das PVHIV ocasionados pelo estigma e preconceito são obstáculos na continuidade do cuidado em saúde, como o isolamento social, a ocultação do estado sorológico e o comprometimento biopsicossocial que refletem a dificuldade de conviver com o HIV (JESUS GJ, et al., 2017). Assim, estratégia de manutenção do apoio familiar e fortalecimento do vínculo com equipe de saúde são medidas desafiadoras, porém essenciais.

O sistema social remete que o estigma e preconceito são fatores negativos que contribuem para o retardo dos avanços do atendimento em nuances mais global. A ausência ou limitação da rede de apoio que engloba profissionais, familiares e comunidade, tem efeitos na tomada de decisão dos gestores e no engajamento do controle social em políticas públicas, frente à condução e ao manejo do HIV pelas equipes de saúde. Neste sentido, a teoria de King I (1981) funciona como ferramenta gerencial que direciona e ressignifica a mudança de atitudes e o planejamento das atividades e ações integrativas.

A categoria deste estudo evidenciou as percepções dos enfermeiros que compõem a equipe da APS, vivenciam as mudanças na reorganização do atendimento das pessoas que vivem com HIV entre os níveis de complexidade, com desafios, mas também partilham dos avanços conquistados nesse processo. Contudo, o estigma e preconceito, ainda, integram a realidade que fragiliza o cuidado e acesso das PVHIV no serviço de saúde.

## CONCLUSÃO

Ademais, é de suma importância o reconhecimento das necessidades de saúde e da singularidade dos sujeitos para redirecionar as ações e repensar as condutas. Deste modo, favorecer intervenções integrais e acolhedoras permitem o enfrentamento das barreiras do cuidado. O estudo contribui para a assistência em enfermagem e saúde, uma vez que permite verificar o impacto do estigma e preconceito nos serviços de saúde e na comunidade, ao mesmo tempo em que aponta os desafios na atuação de enfermeiros frente ao manejo da infecção pelo HIV na atenção primária à saúde.

## REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO LF, et al. Analysis of resilience and sexual behavior in persons with HIV infection. *Psicol Reflex Crit*, 2017; 30 (21).
2. BARDIN L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
3. BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. 2018. Disponível em: Brasília: Ministério da Saúde. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acessado em: 26 de agosto de 2020.

4. BUUS N, PERRON A. The quality of quality criteria: Replicating the development of the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). *Int J Nurs Stud*,2020;102:103452.
5. CAMARGO BV, JUSTO AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. Porto Alegre: UFSC, 2018.
6. COLAÇO AD, et al. Care for the person who lives with HIV/AIDS in primary health care. *Texto contexto – enferm*, 2019; 28:e20170339.
7. EATON LA, et al. Experiences of stigma and health care engagement among Black MSM newly diagnosed with HIV/STI. *J Behav Med*, 2018; 41:458-66.
8. FRAIN JA. Reading, understanding, and applying nursing research. 5th ed. Philadelphia: F.A. Davis. 2017.
9. FONSECA LKS, et al. Analysis of Stigmatization in the Context of HIV/AIDS: Concepts of People Living with HIV/AIDS. *Gerais, Rev Interinst Psicol*, 2020; 13(2): 1-15.
10. HUTSON SP, et al. Stigma and Spiritual Well-being among People Living with HIV/AIDS in Southern Appalachia. *Issues Ment Health Nur.*, 2018; 39(6): 482-9.
11. JESUS GJ, et al. Difficulties of living with HIV/Aids: obstacles to quality of life. *Acta Paul Enferm* 2017; 30(3):301-7.
12. KING I. A theory for nursing: systems, concepts, process. New York: Wiley Medical Publications.1981.
13. LIMA MCL, et al. Protagonismo do enfermeiro da atenção básica na descentralização da assistência à pessoa vivendo com hiv/aids. *International Journal of Development Research*, 2020; 10 (07), 37860-37863.
14. MCNAIR OS, et al. The associations of resilience and hiv risk behaviors among black gay, bisexual, other men who have sex with men (MSM) in the deep south: The MARI study. *AIDS Behav*, 2018; 22: 1679-87.
15. MANTOVANI MF, et al. Case management as a care model: thinking from the perspective of Imogene King's Theory. *Cienc Cuid Saude*, 2019; 18(4).
16. MELO EA, et al. HIV/Aids management at the primary care level in Brazil: a challenge for the Unified Health System? *Rev Panam Salud Publica*, 2018; 42.
17. ONG JJ, et al. Opportunities and barriers for providing HIV testing through community health centers in mainland China: a nationwide cross-sectional survey. *BMC Infect Dis*, 2019; 19(1054).
18. PERDIGÃO REA, et al. Timely care linkage of people living with HIV in a reference health service, Belo Horizonte, Minas Gerais. *Rev Bras Epidemiol*, 2020; 23: e200020.
19. STRINGER KL, et al. HIV- related stigma among healthcare providers in the deep south. *AIDS Behav*, 2016; 20: 115-25.
20. SWEENEY SM, VANABLE, PA. The association of HIV- related stigma to HIV medication adherence: a systematic review and synthesis of the literature. *AIDS Behav*, 2016; 20: 29-50.
21. TEVA I, et al. Knowledge and concern about stis/hiv and sociodemographic variables associated with getting tested for HIV among the general population in Spain. *J Psychol*, 2018; 152(5): 290-303.