

**FACULDADE CAICOENSE SANTA TERESINHA  
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**CARLOS LUCIANO ALMEIDA DA SILVA**

**A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO NA RECEPÇÃO DO  
DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS: Revisão narrativa da literatura**

**CAICÓ / RN**

**2025**

CARLOS LUCIANO ALMEIDA DA SILVA

A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO NA RECEPÇÃO DO  
DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS: Revisão narrativa da literatura

Monografia apresentada ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Caicoense Santa Teresinha, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Professora Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Esp. Bárbara Monique Alves Desidério

CAICÓ/RN

2025

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
Faculdade Caicoense Santa Teresinha  
Biblioteca Profª. Suzana Lago Nobre

S586i SILVA, Carlos Luciano Almeida da.

A importância do acolhimento psicológico na receção do diagnóstico de HIV/AIDS: Revisão narrativa da literatura. /Carlos Luciano Almeida da Silva. – Caicó, RN, 2025.

38 f.

Orientador(a): Profª. Esp. Bárbara Monique Alves Desidério.

Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade Caicoense Santa Teresinha. Curso de Graduação em Psicologia.

1. Acolhimento Psicológico - Monografia. 2. HIV/AIDS - Monografia. 3. Diagnósticos - Monografia. I. Silva, Carlos Luciano Almeida da. II. Faculdade Caicoense Santa Teresinha. III. Título.

RN/BU/FCST

CDU 159.9

CARLOS LUCIANO ALMEIDA DA SILVA

A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO NA RECEPÇÃO DO  
DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS: revisão narrativa da literatura

Monografia de graduação apresentada ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Caicoense Santa Teresinha (FCST), como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Bárbara Monique Alves Desidério  
Faculdade Caicoense Santa Teresinha

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Luana da Silva Santos  
Faculdade Caicoense Santa Teresinha

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Jaylane Maria de Oliveira Medeiros  
Faculdade Caicoense Santa Teresinha

---

Prof. Dr. Tiago Alves Callou  
Faculdade Caicoense Santa Teresinha

## AGRADECIMENTOS

A Deus, minha força e fortaleza diante das dificuldades enfrentadas em minha caminhada acadêmica, meu louvor e gratidão.

A minha família na pessoa de minha irmã Carla Alaís, meu suporte, que segurou minha mão até aqui, sempre juntos, para sempre juntos. Te amo.

A meus queridos pais, Elias e Maria, *in memoriam*, por me acompanharem intercedendo a Deus por essa jornada.

A professora Bárbara Alves, minha orientadora dedicada, grande profissional, minha admiração e gratidão por tudo e por tanto.

As queridas e estimadas professoras Jaylane Oliveira e Luana Santos, vocês são referência, excelentes no que fazem, grandes profissionais, muito obrigada. Ao professor Tiago Calou por aceitar fazer parte desta banca, é uma honra! Obrigado.

Ao professor e coordenador do curso Leonardo Calou, gratidão sempre. Aos amigos, minha rede de apoio a quem agradeço na pessoa de Petronila de Deus Barbosa, aquela de todas as horas, a vocês gratidão.

Por fim, agradeço a todos que fizeram parte dessa conquista os de perto e os de longe, gratidão

## RESUMO

A revelação de um diagnóstico positivo para HIV/AIDS representa, para muitas pessoas, um momento de intenso sofrimento emocional, permeado por sentimentos como medo, culpa, vergonha e incertezas sobre o futuro. Essa vivência pode impactar profundamente a autoestima, as relações interpessoais e o senso de identidade, exigindo uma adaptação abrupta a uma nova condição de vida. Compreender a importância do acolhimento psicológico desde o momento inicial do diagnóstico é essencial para promover um cuidado mais humanizado e eficaz. Este estudo tem como objetivo discutir o papel do acolhimento psicológico na recepção do diagnóstico de HIV/AIDS, destacando sua relevância para a construção de uma trajetória de enfrentamento mais saudável e menos solitária. Para isso, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, de caráter exploratório, metodologia escolhida por permitir uma análise crítica e reflexiva da produção científica. A seleção do material empírico e teórico foi feita a partir de buscas nas bases SciELO, LILACS, Google Acadêmico e Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, utilizando os descritores “Eficácia Clínica”, “Primeiros Socorros Psicológicos” e “HIV/AIDS”, combinados por operadores booleanos. Após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados cinco estudos para análise. Os resultados apontam que a escuta qualificada, a empatia e o suporte emocional no momento da revelação diagnóstica são fundamentais para reduzir o sofrimento psíquico, fortalecer o vínculo com a equipe de saúde e incentivar a adesão ao tratamento. O acolhimento psicológico mostra-se, assim, um componente essencial do cuidado integral à pessoa que vive com HIV/AIDS. A escolha do tema justifica-se pela importância do acolhimento como parte essencial no cuidado integral à pessoa que vive com HIV/AIDS. Embora os avanços biomédicos tenham contribuído significativamente para o controle da infecção, o impacto emocional do diagnóstico permanece como um desafio. Assim, destaca-se a necessidade de formação contínua dos profissionais de saúde, especialmente psicólogos, para que estejam aptos a acolher de forma ética, sensível e contextualizada, garantindo um cuidado verdadeiramente integral.

**Palavras-chave:** Acolhimento psicológico; HIV/AIDS; Diagnóstico.

## ABSTRACT

The disclosure of a positive HIV/AIDS diagnosis represents, for many individuals, a moment of intense emotional distress, marked by feelings of fear, guilt, shame, and uncertainty about the future. This experience can deeply affect self-esteem, interpersonal relationships, and one's sense of identity, demanding a sudden adaptation to a new life condition. Understanding the importance of psychological support from the very first moment of diagnosis is essential to ensuring more humane and effective care. This study aims to discuss the role of psychological support in the reception of an HIV/AIDS diagnosis, emphasizing its relevance in building a healthier and less solitary coping process. To this end, a narrative literature review with an exploratory approach was conducted—a methodology chosen for its ability to provide a critical and reflective analysis of the scientific literature. The empirical and theoretical material was selected through searches in the SciELO, LILACS, Google Scholar, and CAPES Theses and Dissertations Catalog databases, using the descriptors "Clinical Effectiveness," "Psychological First Aid," and "HIV/AIDS," combined with Boolean operators. After applying inclusion and exclusion criteria, five studies were selected for analysis. The results indicate that qualified listening, empathy, and emotional support at the time of diagnosis are fundamental for reducing psychological suffering, strengthening the bond with the healthcare team, and encouraging treatment adherence. Thus, psychological support proves to be an essential component of comprehensive care for people living with HIV/AIDS. The choice of this topic is justified by the importance of psychological support as a key element in the holistic care of individuals living with HIV/AIDS. Although biomedical advances have significantly contributed to the control of the infection, the emotional impact of the diagnosis remains a challenge. Therefore, the continuous training of healthcare professionals—especially psychologists—is highlighted, so they are prepared to provide care in an ethical, sensitive, and contextually informed manner, ensuring truly comprehensive support.

**Keywords:** Psychological support; HIV/AIDS; Diagnosis

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>10</b>
2.1 SOFRIMENTO PSÍQUICO ASSOCIADO AO DIAGNÓSTICO .....	12
2.2 O ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO HUMANIZADO.....	17
2.3 O PAPEL DO PSICÓLOGO NO DIAGNÓSTICO E PÓS-DIAGNÓSTICO.....	18
2.4 BOAS PRÁTICAS E PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO .....	22
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
<b>4 COLETA DOS DADOS .....</b>	<b>26</b>
<b>5 DISCUSSÃO E RESULTADOS.....</b>	<b>30</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>36</b>

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com Santos et al. (2018), os impactos psicológicos decorrentes do diagnóstico de HIV/AIDS são significativos, podendo envolver quadros de ansiedade, depressão, desesperança, negação e até ideação suicida. Por isso, torna-se imprescindível uma escuta qualificada desde os primeiros atendimentos, de modo a prevenir o agravamento do sofrimento psíquico.

Como observam Costa e Vieira (2019), o estigma e o preconceito ainda associados à soropositividade contribuem para o isolamento social e dificultam o acesso ao cuidado, o que evidencia a importância de práticas acolhedoras e não julgadoras por parte dos profissionais.

Nesse contexto, a experiência que vivenciei ao assumir a direção do Centro Especializado Dr. Gerson Alves Feitosa, unidade de média complexidade localizada no município de Caicó, RN, foi fundamental para despertar em mim um olhar mais sensível e atento às questões que envolvem o cuidado com pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Esse centro, que oferece diversos serviços à população, inclui entre suas atividades o acolhimento psicológico a pacientes atendidos pelo Serviço de Atenção Especializada (SAE), de caráter ambulatorial e composto por uma equipe multiprofissional. O principal objetivo desse serviço é oferecer suporte integral às pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS, promovendo, não apenas o cuidado clínico, mas também o acompanhamento emocional necessário diante das vulnerabilidades enfrentadas.

Foi nesse contexto que, ao ingressar na Faculdade Caicoense Santa Terezinha para cursar Psicologia, meu interesse pelo tema se intensificou. A partir desse momento, passei a observar com mais atenção o trabalho realizado pela psicóloga da unidade, percebendo com mais profundidade os desafios enfrentados por esses pacientes. Em especial, chamou-me a atenção o peso dos estigmas sociais associados ao diagnóstico, bem como o preconceito ainda presente em muitos ambientes.

Além disso, comecei a refletir sobre as reações emocionais iniciais vivenciadas pelos pacientes após o diagnóstico e como o sofrimento psíquico impacta negativamente não apenas sua saúde mental, mas também suas relações sociais e seu cotidiano.

Em conformidade com essa percepção, compreendi a importância fundamental do acolhimento psicológico, que se mostra essencial tanto para a escuta qualificada quanto para a construção de estratégias que ajudem esses indivíduos a lidar com o impacto emocional do diagnóstico, favorecendo sua autonomia e qualidade de vida.

Assim, este trabalho tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão narrativa de literatura, a importância do acolhimento psicológico no momento da recepção do diagnóstico de HIV/AIDS; identificar as principais reações emocionais e psicológicas dos pacientes diante do diagnóstico do HIV/AIDS; analisar a influência do acolhimento psicológico na adesão ao tratamento e na qualidade de vida do paciente e, por fim, organizar estratégias e práticas de acolhimento psicológico recomendadas pela literatura para profissionais de saúde no contexto do diagnóstico de HIV/AIDS.

A escolha do tema se justifica pela necessidade urgente de se pensar em estratégias humanizadas de cuidado em saúde, especialmente diante de um cenário que ainda naturaliza a exclusão e a marginalização de corpos soropositivos.

Além disso, compreender o acolhimento psicológico como ferramenta terapêutica e política contribui para o fortalecimento de práticas que reconhecem o sujeito em sua integralidade, rompendo com lógicas biomédicas reducionistas e promovendo um cuidado centrado nas necessidades reais dos indivíduos.

Espera-se que este trabalho possa contribuir para o debate acadêmico e profissional sobre a importância de uma escuta sensível no contexto do HIV/AIDS, bem como inspirar práticas mais humanizadas e eficazes nos serviços de saúde. Afinal, cuidar da saúde mental de quem recebe esse diagnóstico é, também, cuidar da vida em sua dimensão mais ampla: relacional, subjetiva e social.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Em 1983, o HIV-1 foi isolado de pacientes com AIDS pelos pesquisadores Luc Montaigner, na França, e Robert Gallo, nos EUA, recebendo os nomes de LAV (Lymphadenopathy Associated Virus ou Vírus Associado à Linfadenopatia) e HTLV-III (Human T-Lymphotropic Vírus ou Vírus T-Linfotrópico Humano tipo III) respectivamente nos dois países.

No ano de 1986, aparece um segundo agente etiológico, também retrovírus, com características semelhantes ao HIV-1, denominado HIV-2. Ainda nesse mesmo

ano, um comitê internacional recomendou o termo HIV (Human Immunodeficiency Virus ou Vírus da Imunodeficiência Humana) para denominá-lo, reconhecendo-o como capaz de infectar seres humanos

Durante a década de 1980, o surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) impôs desafios urgentes à saúde pública. O aumento acentuado das taxas de mortalidade e morbidade revelou o impacto devastador de uma condição que fragilizava o sistema imunológico e favorecia o surgimento de doenças oportunistas. Com o avanço das pesquisas, foi possível identificar o agente etiológico da síndrome: o HIV.

Segundo Barreto et al. (2020), esse vírus compromete principalmente as células imunes que expressam a molécula CD4, como os linfócitos T, desencadeando falhas no funcionamento do sistema imunológico. Só em 2023, o Brasil registrou 10.338 óbitos por AIDS, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 3,9 por 100 mil habitantes — o menor índice desde 2013 (BRASIL, 2023). Essa redução representa uma queda de 32,9% em comparação ao ano de 2013, quando a taxa era de 5,7 por 100 mil habitantes (Estadão, 2024).

Mesmo com o avanço no controle da mortalidade, o número de novos casos de HIV apresentou crescimento. Em 2023, foram diagnosticados 46.495 novos casos, um aumento de 4,5% em relação ao ano anterior. Além disso, o número de novos casos de AIDS também cresceu, totalizando cerca de 38 mil diagnósticos — alta de aproximadamente 2,5% comparado a 2022 (AGÊNCIA BRASIL, 2024).

Esse aparente paradoxo entre a queda na mortalidade e o aumento nos diagnósticos está diretamente relacionado à ampliação das estratégias de prevenção, como o maior acesso à testagem e à profilaxia pré-exposição (PrEP). Em 2024, o Brasil alcançou a marca de 109 mil usuários de PrEP, número significativamente superior aos 50,7 mil registrados em 2022, o que demonstra o fortalecimento das políticas públicas voltadas à prevenção e à detecção precoce do HIV (Brasil, 2024).

O diagnóstico, ainda hoje, é marcado por sentimentos de medo, angústia e incerteza. Mesmo diante dos avanços no tratamento e na melhora significativa da expectativa de vida, o impacto emocional da notícia é profundo. O acolhimento psicológico, nesse sentido, é uma ferramenta essencial.

Ele oferece escuta qualificada, amparo emocional e orientações que contribuem para o enfrentamento da nova condição de vida. O modo como essa etapa é conduzida influencia diretamente a adesão ao tratamento, a autoestima e a reconstrução de vínculos sociais por parte da pessoa recém diagnosticada.

## 2.1 SOFRIMENTO PSÍQUICO ASSOCIADO AO DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de HIV/AIDS carrega implicações que vão além do campo biomédico, envolvendo um estigma social profundamente enraizado. Desde os primeiros anos da epidemia, a infecção foi associada a determinados grupos e comportamentos considerados socialmente marginalizados, como homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo.

Tal associação contribuiu para a construção de um imaginário coletivo que relaciona o HIV a práticas “de risco” ou “imorais”, perpetuando preconceitos e dificultando a construção de políticas públicas mais inclusivas e empáticas.

Como apontam Brandilli e Jerohan (2025), o estigma relacionado ao HIV/AIDS extrapola os aspectos comportamentais e sexuais da transmissão, atravessando também dimensões de gênero, raça e classe social. Mulheres e pessoas negras, por exemplo, muitas vezes vivenciam discriminações múltiplas, o que agrava ainda mais o impacto social do diagnóstico. Em regiões onde o acesso à informação é limitado e a compreensão sobre o vírus é precária, essas formas de estigmatização tendem a ser ainda mais intensas.

As consequências do estigma não são apenas simbólicas; elas se materializam no cotidiano das pessoas vivendo com HIV. O medo de rejeição, exclusão ou discriminação leva muitos indivíduos a esconderem seu status sorológico, o que compromete o acesso ao acompanhamento médico, ao suporte psicológico e à adesão ao tratamento. Flores observa que:

Além das alterações fisiológicas provocadas pela infecção, dos sintomas físicos e doenças oportunistas que as pessoas diagnosticadas com HIV podem apresentar, bem como a possibilidade de a infecção pelo vírus evoluir para aids, elas possuem risco elevado de desenvolver transtornos do humor ou de adaptação, bem como de apresentar sintomas de ansiedade, estresse, baixa autoestima, reações de medo, culpa, raiva e frustração, além de preocupações excessivas com sua saúde, entre outras alterações psicológicas (Flores, 2015, p. 86).

O preconceito também interfere no cotidiano das relações interpessoais, nos ambientes familiares e no mercado de trabalho. Muitas pessoas com HIV enfrentam exclusão profissional e ruptura de vínculos afetivos, o que gera um ciclo contínuo de sofrimento psíquico e invisibilidade social.

A ausência de acolhimento e compreensão por parte de familiares, parceiros(as) ou colegas de trabalho aprofunda o sofrimento e alimenta sentimentos de desesperança, que podem comprometer a continuidade do cuidado (Brandilli; Jerohan, 2025).

Combater o estigma e o preconceito associados ao HIV/AIDS é, portanto, um imperativo ético e político. Para que pessoas diagnosticadas com HIV possam viver com dignidade e segurança, é fundamental que a sociedade compreenda o vírus a partir de uma perspectiva de saúde pública, e não como marcador moral. A disseminação de informações confiáveis, o fortalecimento de políticas públicas inclusivas e o desenvolvimento de estratégias educativas nas comunidades e instituições são caminhos fundamentais para romper com os estigmas históricos.

A Carta de Direitos das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, publicada pelo Ministério da Saúde, reforça a garantia à dignidade humana, ao sigilo, ao acesso a trabalho e renda, e à proteção contra qualquer forma de discriminação. Tais diretrizes orientam a importância do levantamento contínuo de demandas específicas dessa população, promovendo uma assistência em saúde que seja de fato integral, equitativa e humanizada (BRASIL, 2020). Receber o diagnóstico de HIV é, para muitos, uma experiência profundamente desestabilizadora, capaz de desencadear reações emocionais intensas e duradouras.

O sofrimento psíquico, aliado ao medo e à negação, é uma resposta frequente nesse contexto, quase sempre alimentada pelo estigma social que ainda recai sobre a soropositividade. Sentimentos como o medo e a negação podem comprometer a forma como a pessoa lida com sua condição, afetando a aceitação do diagnóstico, o engajamento no tratamento e até mesmo os vínculos interpere.

Silva e Pereira (2021) destacam que o impacto emocional da notícia costuma ser devastador, com relatos recorrentes de desamparo, insegurança e medo do futuro. Essa carga emocional é ainda mais intensa em indivíduos que já se encontram em situação de vulnerabilidade social ou que possuem redes de apoio frágeis ou ausentes.

Desde os primeiros anos da epidemia, quando os recursos terapêuticos ainda eram escassos, o cuidado voltado às pessoas vivendo com HIV/AIDS já incluía estratégias de conforto e acolhimento. Na ausência de medicamentos eficazes, o apoio psicossocial exercia papel fundamental no enfrentamento da doença (Santos et al., 2019).

Reações emocionais como choro, angústia, pânico e comportamentos de evitação são comuns nos primeiros momentos após o diagnóstico. Em muitos casos, os indivíduos optam por isolar-se socialmente, o que tende a agravar os impactos psicológicos e a dificultar o acesso ao cuidado. Para Villarinho et al.

Grande parte dos indivíduos acometidos por essa doença prefere suportar as dificuldades se isolando da sociedade, agravando as consequências psicossociais negativas, excluindo-se do convívio coletivo e familiar, iniciando assim um grave ciclo de sofrimento psicológico, sobretudo fisiológico e sistêmico (Villarinho et al., 2017, p. 114).

A existência de terapias eficazes não anula a necessidade de apoio psicossocial contínuo. Pelo contrário, a rede de apoio é determinante na forma como a pessoa compreende e enfrenta sua nova realidade. Essa rede pode fortalecer o paciente ou, em contextos de julgamento e hostilidade, contribuir para o agravamento do sofrimento (Santos et al., 2019).

O momento do diagnóstico pode ser vivido de maneiras distintas. Enquanto algumas pessoas já suspeitam da possibilidade de estarem infectadas, outras são pegas de surpresa. Em ambas as situações, instala-se com frequência um estado de crise emocional.

A descoberta de uma doença incurável e, muitas vezes, sexualmente transmissível, carrega um peso simbólico que vai além da dimensão biomédica. Como afirma Straub (2015), doenças crônicas como a AIDS afetam não apenas a pessoa diagnosticada, mas também suas redes de relacionamento — familiares, amigos, cuidadores. Muitas vezes, esse impacto se traduz em distanciamento e enfraquecimento dos laços afetivos.

Mello (2016) acrescenta que, no ambiente familiar, sentimento de culpa e responsabilização podem surgir, sobretudo quando a transmissão ocorre de mãe para Filho. A transmissão vertical do HIV, também conhecida como transmissão materno-infantil, acontece quando o vírus é passado da mãe para o bebê durante a gestação, no momento do parto ou, ainda, durante a amamentação.

Essa forma de transmissão é considerada uma das principais vias de infecção em crianças e pode ser prevenida com intervenções médicas eficazes, como o uso de antirretrovirais durante a gestação, parto cesáreo programado quando indicado e a substituição do aleitamento materno por fórmulas infantis (BRASIL, 2022).

Apesar dos avanços biomédicos e das políticas públicas de prevenção, a transmissão vertical ainda carrega um forte peso emocional e social, especialmente para as mães. Mello (2016) destaca que, no ambiente familiar, sentimento de culpa, responsabilização e vergonha podem surgir com intensidade quando a transmissão ocorre de mãe para filho, intensificando o sofrimento psíquico. Esse impacto tende a ser agravado quando a soropositividade está associada a fatores estigmatizados, como o uso de drogas ou a orientação sexual, aspectos que ainda enfrentam resistência e preconceito em muitos núcleos familiares. Além do luto simbólico pela saúde da criança, muitas mães enfrentam o julgamento moral da sociedade e de seus próprios familiares, o que pode comprometer o vínculo afetivo, gerar quadros depressivos e afetar a adesão ao tratamento tanto da mãe quanto da criança.

A compreensão dos fatores psicossociais envolvidos na evolução da AIDS é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais eficazes. Straub (2015) enfatiza que emoções, suporte social e relações interpessoais influenciam diretamente o curso da doença.

Pacientes que enfrentam maior resistência em aceitar o diagnóstico, por exemplo, tendem a apresentar um agravamento mais rápido dos sintomas, fenômeno também observado em outras enfermidades crônicas, como o câncer. Isso reforça a importância de enxergar o processo de adoecimento não apenas sob o viés biológico, mas em uma perspectiva ampliada, que considere os aspectos emocionais e sociais da experiência com o HIV, assumindo a compreensão em aspectos gerais.

O acolhimento psicológico emerge como pilar fundamental no campo da saúde, especialmente diante de diagnósticos que acarretam profundo impacto na vida dos indivíduos. Historicamente, desde os primeiros embates contra a AIDS, as políticas de saúde brasileiras reconhecem a inserção da psicologia nas equipes multidisciplinares.

Conforme orientação do Conselho Federal de Psicologia (2008), a atuação profissional se manifesta em múltiplas dimensões: na concepção de políticas e programas, na efetivação das ações planejadas e no monitoramento e validação das intervenções (CREPOP, 2008, p. 19).

A abrangência da atuação psicológica nesse contexto é notável, perpassando o manejo de necessidades psicossociais específicas de populações diversas, imersas em variados cenários sociopolíticos.

Nesse sentido, torna-se imperativo que o psicólogo desenvolva e adote referenciais ético-políticos que estabeleçam um diálogo produtivo com a complexidade do campo de atuação (CREPOP, 2008). Essa postura reflexiva e crítica é indispensável não apenas para o trabalho com pessoas vivendo com HIV/AIDS, mas estende-se a toda e qualquer prática profissional na saúde.

Straub (2015) enfatiza o papel crucial dos psicólogos da saúde na prevenção primária e secundária da AIDS. A prevenção primária abrange a conscientização sobre a importância dos testes de HIV e a promoção de alterações em comportamentos de risco.

Já a prevenção secundária envolve o suporte emocional e cognitivo aos indivíduos diagnosticados, incluindo a facilitação de terapias voltadas ao enfrentamento do luto – seja por parte dos pacientes em estágio avançado da doença, seja por seus familiares e círculos de apoio.

Os profissionais de psicologia são fundamentais na formulação, execução e análise das iniciativas emanadas das políticas públicas de saúde, em todas as esferas governamentais. Contudo, sua prática não pode se restringir ao domínio técnico-científico.

É vital que reflitam continuamente sobre o impacto de suas intervenções, buscando torná-las mais eficazes e transformadoras, em um processo de interação constante com os demais membros das equipes interdisciplinares.

A articulação entre diferentes saberes e práticas é, segundo Sassi e Gadêlha (2017), o cerne das intervenções mais eficazes. A troca de conhecimentos favorece o desenvolvimento de abordagens integradas, mais adaptadas à realidade dos pacientes. Perucchi et al. (2018) corroboram essa perspectiva, salientando a consolidação das estratégias de intervenção no campo do HIV/AIDS.

Eles ressaltam que indivíduos vivendo com HIV/AIDS, frequentemente marginalizados socialmente, são alvos de estigmas enraizados em discursos discriminatórios. Para os autores, as práticas de cuidado devem ser alicerçadas na escuta atenta e no respeito à singularidade de cada sujeito, promovendo um atendimento genuinamente humanizado e inclusivo.

Nesse panorama, a psicologia assume um papel de relevo que transcende o mero suporte emocional. Inclui a identificação de vulnerabilidades, a promoção dos direitos humanos e a valorização da subjetividade daqueles que convivem com o vírus em uma sociedade que, muitas vezes, obstaculiza o acesso a direitos fundamentais e o pleno exercício da cidadania.

Straub (2016) pontua que um dos aspectos mais angustiantes da AIDS reside na ruptura de vínculos sociais: muitos pacientes vivenciam o afastamento de amigos e parceiros após o diagnóstico. Essa realidade é particularmente grave, dado o impacto comprovadamente positivo do apoio social sobre a saúde e o bem-estar.

Por fim, a Resolução CFP nº 013/2007 reitera a necessidade de que as estratégias de intervenção sejam desenvolvidas considerando o contexto sociocultural do profissional, visando à melhoria das condições de vida de indivíduos e comunidades. As ações do psicólogo da saúde devem abranger a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a articulação de redes de atenção, sempre estimulando a participação social e fortalecendo os processos de cuidado coletivo (CFP, 2016, p. 2).

## 2.2 ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO HUMANIZADO:

O acolhimento configura-se como uma abordagem central no campo da saúde, cujo propósito reside em receber, escutar e compreender o paciente em sua integralidade, abrangendo suas dimensões física, emocional e social.

De acordo com Mendes (2019), essa prática visa primordialmente à promoção da escuta qualificada e ao reconhecimento das demandas do usuário, fomentando um ambiente de confiança que nutre o diálogo e o cuidado completo.

Essa concepção transcende a mera atenção técnica, sublinhando a relevância da construção de vínculo e o respeito às singularidades do indivíduo, especialmente em contextos de vulnerabilidade.

A ligação entre o acolhimento psicológico e a humanização do atendimento configura-se como um aspecto fundamental no cuidado em saúde, especialmente no contexto do diagnóstico de HIV/AIDS. O acolhimento, nesse sentido, não se limita à escuta técnica, mas envolve a criação de um vínculo genuíno, pautado no respeito, na empatia e na singularidade de cada sujeito colaborando para que o paciente seja o protagonista de seu processo de cuidado.

Silva e Andrade (2021) destacam que a humanização no atendimento psicológico promove a valorização do ser humano em sua integralidade, respeitando suas emoções, histórias de vida e particularidades, o que é fundamental para a construção de um vínculo terapêutico eficaz.

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, constitui-se como um marco político e teórico fundamental, pois orienta práticas de cuidado que valoriza a escuta qualificada, o respeito às subjetividades e a corresponsabilização entre profissionais e usuários.

Ao preconizar uma abordagem que rompe com posturas verticalizadas, a PNH propõe um atendimento centrado na pessoa, o que se alinha diretamente à atuação do psicólogo diante do diagnóstico de HIV/AIDS, garantindo acolhimento ético, não discriminatório e comprometido com o bem-estar emocional do indivíduo.

Este processo de acolhimento adquire particular relevância para pessoas vivendo com HIV/AIDS, que frequentemente enfrentam estigmas e preconceitos, necessitando de um espaço seguro para a expressão de seus medos e incertezas. Neves e Molina (2017) apontam para os contínuos desafios enfrentados pelos profissionais de psicologia

### 2.3 O PAPEL DO PSICÓLOGO NO DIAGNÓSTICO E PÓS-DIAGNÓSTICO

O psicólogo desempenha uma função crucial tanto no momento da comunicação de um diagnóstico complexo quanto no suporte emocional e social que se sucede a esse processo. Receber a notícia de uma doença, especialmente aquelas de caráter crônico, grave ou carregadas de estigma — como o HIV/AIDS, câncer ou transtornos mentais — pode desencadear reações emocionais intensas e multifacetadas. Medo, negação, raiva, tristeza profunda e até mesmo o isolamento social são respostas comuns, que refletem a vulnerabilidade humana diante da incerteza e da ameaça à integridade física e social.

Nesse contexto de fragilidade e complexidade, o suporte psicológico emerge como um recurso indispensável para auxiliar o indivíduo a desenvolver a capacidade de lidar com as profundas mudanças emocionais, cognitivas e comportamentais impostas pela nova realidade.

A intervenção do psicólogo deve incluir escuta qualificada, manejo do sofrimento psíquico imediato, orientação sobre os direitos da pessoa vivendo com HIV,

apoio na adesão ao tratamento e, sobretudo, a desconstrução de estigmas internalizados que possam comprometer sua autoestima e qualidade de vida.

Como destaca Teixeira et al. (2020), o acolhimento psicológico no contexto do HIV exige não apenas competências clínicas, mas também sensibilidade ética e compreensão crítica das vulnerabilidades sociais que envolvem essa população. Assim, a atuação do psicólogo transcende a resposta técnica e posiciona-se como parte integrante de um cuidado humanizado, ético e socialmente comprometido, o psicólogo desempenha uma função central tanto no momento da comunicação de diagnósticos clínicos complexos quanto no suporte emocional que se estabelece após esse processo. No caso específico do HIV/AIDS, a atuação psicológica adquire contornos ainda mais delicados devido à carga simbólica e estigmatizante que historicamente acompanha essa condição.

Ao contrário de outras doenças graves, como o câncer ou os transtornos mentais, o HIV/AIDS é socialmente marcado por preconceitos morais e discriminações, o que intensifica o sofrimento psíquico e compromete o bem-estar subjetivo de quem recebe o diagnóstico.

Nesse contexto de fragilidade e complexidade, o suporte psicológico emerge como um recurso indispensável para auxiliar o indivíduo a desenvolver a capacidade de lidar com as profundas mudanças emocionais, cognitivas e comportamentais impostas pela nova realidade. O psicólogo, então, assume um papel de relevo, não apenas na escuta e acolhimento, mas também na promoção da construção de estratégias adaptativas que favoreçam a resiliência e a qualidade de vida.

Conforme salientado por Oliveira (2022, p. 35-40), durante o diagnóstico, o psicólogo atua principalmente na mediação do impacto da notícia, garantindo que o paciente compreenda a informação recebida, acolhendo suas reações emocionais e oferecendo um espaço seguro de escuta. Em muitos casos, também colabora com a equipe médica na comunicação do diagnóstico de forma mais humanizada, respeitando os limites emocionais e o tempo de assimilação de cada pessoa. Além disso, atua no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, promovendo o fortalecimento da autoestima e da autonomia do paciente.

O momento do diagnóstico pode representar uma ruptura existencial, e a atuação do psicólogo deve ser cuidadosa, ética e centrada na singularidade do sujeito.

A escuta ativa e qualificada contribui para minimizar o impacto traumático da notícia, reduzindo sentimento de culpa, vergonha ou medo, que frequentemente estão associados ao HIV/AIDS. Essa atuação está em consonância com o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), que estabelece o acolhimento como um direito fundamental do paciente e um dever ético do profissional, garantindo o respeito à dignidade humana, à autonomia e à privacidade.

No período pós-diagnóstico, a intervenção do psicólogo se aprofunda, passando a integrar o acompanhamento contínuo do paciente. Nesse estágio, o foco está no fortalecimento emocional, na reorganização da vida cotidiana e na adaptação aos regimes terapêuticos, especialmente no que diz respeito à adesão à terapia antirretroviral. É comum que o paciente apresente sintomas de ansiedade, depressão ou mesmo sinais de estresse pós-traumático, exigindo intervenções específicas e contínuas.

Dentre as principais intervenções destacam-se: Intervenções em crise: Estratégias imediatas de suporte emocional para lidar com situações de emergência psicológica, como o momento do diagnóstico ou eventos adversos relacionados à saúde (CFP, 2008).

Essas intervenções visam estabilizar o paciente, reduzir o sofrimento intenso e prevenir o desenvolvimento de transtornos mentais; Técnicas de enfrentamento e manejo de ansiedade: São aplicadas para auxiliar o indivíduo a lidar com sintomas ansiosos e depressivos que frequentemente acompanham o diagnóstico e o tratamento do HIV.

Essas técnicas incluem exercícios de respiração, relaxamento, reestruturação cognitiva e treinamento em habilidades sociais (Mello et al., 2020); Psicoeducação: Consiste na orientação informativa e esclarecimento sobre a doença, tratamento, efeitos colaterais e cuidados com a saúde física e mental.

A psicoeducação auxilia na redução do estigma interno, melhora a compreensão do paciente sobre sua condição e fortalece a autonomia (Neves e Molina, 2017); Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) breve no acolhimento: Utilizada para trabalhar questões emocionais, crenças disfuncionais e comportamentos prejudiciais à saúde.

A TCC é eficaz para proporcionar mudanças rápidas e estruturadas no enfrentamento da doença, favorecendo a adesão ao tratamento (Silva e Andrade, 2021) e Construção de rede de apoio social: Apoiando o fortalecimento dos vínculos

familiares, comunitários e sociais, essa intervenção busca diminuir o isolamento e a exclusão social, promovendo a inclusão e o suporte emocional fundamental para a qualidade de vida do paciente (CFP, 2008).

Além disso, o trabalho do psicólogo contribui para a reconstrução da autoestima, o resgate da identidade e o estímulo à busca de novos sentidos e projetos de vida, elementos fundamentais para o enfrentamento saudável da condição. A Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) em HIV/AIDS (CFP, 2008) enfatiza a importância da atuação interdisciplinar e humanizada, destacando que o psicólogo deve promover práticas que considerem os determinantes sociais do adoecimento, o contexto afetivo-sexual do paciente e a superação do estigma que permeia o HIV.

Outro aspecto essencial do trabalho psicológico refere-se à mediação de conflitos familiares e à promoção de redes de apoio. O envolvimento da família pode ser um fator de proteção emocional, desde que os vínculos sejam fortalecidos e o preconceito interno seja desconstruído. O psicólogo, nesse sentido, atua como facilitador do diálogo, promovendo acolhimento mútuo e ajudando a construir um ambiente mais favorável à recuperação e à manutenção da qualidade de vida.

Por fim, a prática psicológica nesse contexto também deve se preocupar com a prevenção do sofrimento prolongado, a promoção da autonomia e o fortalecimento dos vínculos sociais. O acompanhamento ético e humanizado permite que o paciente não se veja reduzido à sua condição de saúde, mas reconhecido em sua totalidade enquanto sujeito capaz de viver com dignidade, mesmo diante dos limites impostos pela doença.

Em síntese, o papel do psicólogo diante do diagnóstico e no acompanhamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS transcende o apoio emocional pontual. Trata-se de uma atuação comprometida com o cuidado integral, que reconhece as histórias de vida, os medos e as potencialidades de cada sujeito, alinhada às diretrizes técnicas e éticas estabelecidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2005; CFP, 2008). O suporte contínuo à saúde mental, à resiliência e à reintegração social é, portanto, essencial para o enfrentamento das adversidades e para a preservação da qualidade de vida.

## 2.4 BOAS PRÁTICAS E PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO

A adoção de boas práticas e protocolos de atendimento revela-se um pilar fundamental para assegurar um cuidado qualificado e profundamente humanizado às pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS. Esses procedimentos servem como bússola para os profissionais de saúde, orientando-os em uma abordagem que integra a ética, a técnica e a dimensão afetiva. Segundo Santos e Almeida:

As boas práticas no atendimento a pessoas vivendo com HIV/AIDS exigem uma escuta sensível, que reconheça o sofrimento e as particularidades de cada paciente, promovendo um ambiente seguro e acolhedor para a expressão de dúvidas, medos e expectativas (Santos e Almeida, 2024, p. 112).

Além disso, a implementação de protocolos clínicos específicos para o manejo do HIV/AIDS contribui significativamente para a padronização do atendimento, garantindo a excelência e a segurança dos cuidados prestados.

O atendimento psicológico a pessoas que recebem o diagnóstico de HIV/AIDS deve seguir protocolos clínicos estruturados que garantam uma assistência humanizada, eficiente e adequada às necessidades emocionais e sociais do paciente. Esses protocolos orientam as ações do psicólogo desde o acolhimento inicial até o acompanhamento contínuo, facilitando a organização do cuidado e a promoção da saúde mental.

A seguir, são apresentadas as principais etapas e diretrizes que compõem esse fluxo prático de atendimento psicológico no contexto do diagnóstico de HIV/AIDS: **Acolhida inicial:** O primeiro contato entre o psicólogo e o paciente visa a criação de um ambiente seguro e acolhedor, no qual o indivíduo se sinta respeitado e compreendido. Nesta etapa, a escuta ativa e empática é fundamental para captar as primeiras reações emocionais e estabelecer vínculo terapêutico.

O profissional deve garantir confidencialidade, respeitar o tempo de assimilação da notícia e acolher as manifestações de medo, dúvida ou negação que possam surgir (CFP, 2008); **Avaliação do sofrimento psíquico:** Após a acolhida, o psicólogo realiza uma avaliação cuidadosa dos níveis de sofrimento psicológico, identificando sintomas de ansiedade, depressão, estresse, reações em crise e possíveis comorbidades mentais.

Essa avaliação permite definir o grau de urgência do atendimento e orientar as intervenções adequadas, além de mapear recursos internos e externos disponíveis ao paciente (CFP, 2008); Intervenções focadas em crise: Quando necessário, especialmente nas fases iniciais pós-diagnóstico, são implementadas intervenções em crise.

Essas ações objetivam estabilizar o paciente emocionalmente, reduzir sintomas agudos e evitar desdobramentos psicopatológicos. Podem incluir técnicas de regulação emocional, psicoeducação sobre a doença, manejo de estresse e aconselhamento breve (CFP, 2008; Oliveira, 2022); Desenvolvimento de estratégias de enfrentamento: Com o passar do tempo, o psicólogo auxilia o paciente a construir e fortalecer estratégias adaptativas para lidar com os desafios impostos pela condição de HIV/AIDS, como a adesão ao tratamento, enfrentamento do estigma social e manutenção do bem-estar psicológico.

Essa etapa envolve o ensino de habilidades sociais, reestruturação cognitiva e apoio no estabelecimento de metas pessoais (Mello et al., 2020; Silva e Andrade, 2021); Encaminhamentos necessários: Quando identificado sofrimento psicológico severo, com presença de transtornos mentais ou outras condições que demandem tratamento especializado, o psicólogo deve realizar encaminhamentos adequados para serviços de saúde mental, incluindo psiquiatria, psicoterapia de longa duração ou atendimento multiprofissional.

Pode-se também articular o acesso a redes de suporte social, grupos de apoio e serviços comunitários (CFP, 2008); Acompanhamento e monitoramento contínuo: O atendimento psicológico não se restringe ao momento do diagnóstico, mas deve ser um processo contínuo que acompanhe o paciente ao longo da trajetória da doença.

Os protocolos de atendimento são ferramentas essenciais para orientar a conduta dos profissionais, assegurando que o cuidado seja baseado em evidências científicas, promovendo a adesão ao tratamento e minimizando riscos de transmissão e complicações. (Martins e Silva, 2029, p. 87)

A capacitação contínua dos profissionais de saúde constitui outro aspecto central das boas práticas. Oliveira destaca a importância crucial desse investimento:

Investir em formação permanente para os profissionais é indispensável para o aprimoramento das habilidades técnicas e interpessoais, fortalecendo a abordagem humanizada e o acolhimento psicológico, elementos essenciais para o enfrentamento do estigma e do preconceito (Oliveira, 2021, p. 54).

Finalmente, o trabalho interdisciplinar e o envolvimento sinérgico da equipe de saúde são cruciais para a oferta de um suporte abrangente. O diálogo constante entre diferentes profissionais – como psicólogos, médicos, assistentes sociais e enfermeiros – não apenas potencializa a efetividade do atendimento, mas também favorece a integralidade do cuidado, reconhecendo o paciente em sua totalidade.

### **3. METODOLOGIA**

Para a construção desta pesquisa, foi realizada uma revisão narrativa com caráter exploratório, contemplando a seleção e análise crítica de estudos científicos relacionados ao acolhimento psicológico no momento do diagnóstico de HIV/AIDS.

A escolha pela revisão narrativa justifica-se por permitir uma abordagem mais ampla e reflexiva, integrando diferentes evidências teóricas e empíricas, sem as exigências metodológicas rigorosas das revisões sistemáticas.

A revisão narrativa permite uma análise ampla e crítica da produção científica, sem seguir um protocolo sistemático rígido, sendo indicada para a construção de sínteses teóricas e compreensão aprofundada de fenômenos complexos (Ribeiro; Milanez, 2011).

A seleção do material teórico foi realizada por meio de busca nas seguintes bases de dados acadêmicas: SciELO, LILACS, Google Acadêmico e o Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, por se tratarem de repositórios amplamente utilizados em pesquisas da área da saúde e das ciências humanas.

Para garantir a atualidade e relevância dos estudos analisados, adotou-se um recorte temporal entre os anos de 2015 e 2024. Os descritores são eles: “Eficácia Clínica”, “Primeiros Socorros Psicológicos” e “HIV/AIDS”. A escolha desses termos se deu pela sua pertinência com os eixos centrais da pesquisa: as estratégias de acolhimento psicológico, os cuidados emergenciais em saúde mental e o contexto específico da infecção pelo HIV.

Foram utilizados operadores booleanos (AND e OR) para combinação dos descritores, com aplicação de filtros específicos em cada base, como idioma, tipo de publicação e período de publicação. Os critérios de inclusão dos estudos foram: textos completos publicados entre 2015 e 2024, no idioma português, que abordassem o

acolhimento psicológico no momento do diagnóstico de HIV/AIDS, sem delimitação de população (idade, gênero, condição social), artigos disponíveis em acesso aberto; estudos com enfoque em acolhimento psicológico ou apoio emocional no momento do diagnóstico de HIV/AIDS e pesquisas com populações humanas, em contextos clínicos, hospitalares, ambulatoriais ou comunitários;

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos duplicados entre as bases de dados; estudos que abordavam o HIV/AIDS somente sob a perspectiva biomédica; trabalhos com enfoque exclusivamente preventivo, educativo ou epidemiológico, sem relação com o acolhimento psicológico no diagnóstico e publicações sem metodologia clara ou sem evidência científica confiável.

A seleção do material teórico foi realizada por meio de busca nas bases de dados acadêmicas SciELO, LILACS, Google Acadêmico e no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, por serem amplamente utilizadas nas pesquisas em saúde e ciências humanas. As buscas foram feitas em 24 de maio de 2025, utilizando os descritores: “Eficácia Clínica”, “Primeiros Socorros Psicológicos” e “HIV/AIDS”, combinados por operadores booleanos (AND).

Foram aplicados filtros específicos conforme cada base, considerando idioma português, tipo de publicação (artigos, dissertações e teses) e período (2015 a 2024). Ao todo, foram identificados 82 registros: 17 na LILACS, 22 na SciELO, 35 no Google Acadêmico e 8 no Catálogo da CAPES.

Antes da triagem, 13 registros foram excluídos: 7 por duplicidade e 6 por apresentarem acesso restrito, incompleto ou pago. Em seguida, 25 registros foram excluídos por não atenderem aos critérios de idioma, ano de publicação ou por não apresentarem texto completo. Restaram 44 registros, os quais foram triados por título e resumo. Desses, 39 foram excluídos: 10 por tratarem de populações inadequadas, 15 por apresentarem desenhos metodológicos incompatíveis e 14 por não responderem à pergunta de pesquisa.

Foram mantidos 5 registros para leitura na íntegra, que atenderam plenamente aos critérios de inclusão. Nenhuma publicação foi excluída nesta fase. Assim, a amostra final da revisão narrativa foi composta por 5 estudos.

#### 4. COLETA DOS DADOS

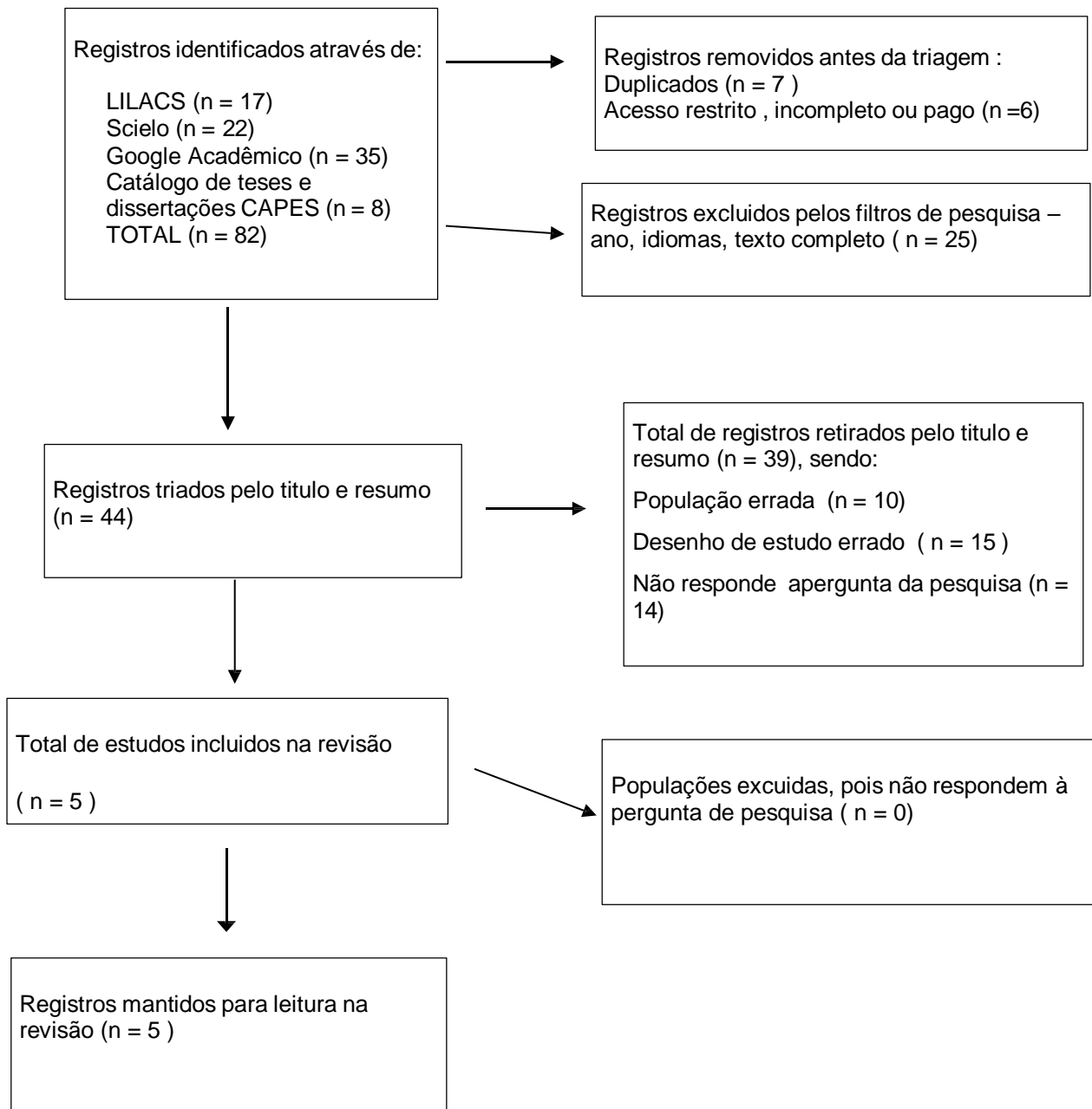
A Figura 1 demonstra o fluxograma referente aos artigos identificados. Esse esquema compreende a fase inicial da pesquisa, envolvendo a aplicação dos descritores em cada base de dados, bem como a quantidade total de artigos selecionados e avaliados após essa triagem, de acordo com os critérios de inclusão previamente definidos.

**Quadro 1 - Estratégia de busca nos bancos de dados**

<b>BASES DE DADOS</b>	<b>TERMOS UTILIZADOS NA BUSCA</b>	<b>DATA DA BUSCA</b>	<b>ARQUIVOS RECUPERADOS</b>
Google Acadêmico	“Eficácia Clínica” AND “Primeiros Socorros Psicológicos” AND “HIV/AIDS”	24/05/2025	<b>35</b>
SciELO	Eficácia Clínica” AND “Primeiros Socorros Psicológicos” AND “HIV/AIDS”	24/05/2025	<b>22</b>
LILACS	“Eficácia Clínica” AND “Primeiros Socorros Psicológicos” AND “HIV/AIDS”	24/05/2025	<b>17</b>
Catálogo CAPES	“Eficácia Clínica” AND “Primeiros Socorros Psicológicos” AND “HIV/AIDS”	24/05/2025	<b>8</b>

Fonte: Dados da pesquisa nas fontes de evidências (2025).

**Figura 1 – Fluxograma de busca em bancos de dados e registros**



Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025)

A coleta dos materiais selecionados foi realizada por meio de leitura exploratória e interpretativa, com destaque para os aspectos que evidenciam as práticas e os impactos do acolhimento psicológico no momento do diagnóstico de HIV/AIDS.

Os dados obtidos foram organizados em uma tabela descritiva contendo informações como: autor, ano de publicação, título, objetivo do estudo, tipo de estudo, base de dados e principais conclusões.

O Quadro 2 apresenta o instrumento de sistematização dos dados extraídos durante a revisão de escopo, elaborado com o intuito de condensar as principais informações dos estudos incluídos.

Estão dispostos elementos como o título do artigo, autoria, ano de publicação, país de origem, objetivo da pesquisa, metodologia aplicada, resultados principais e conclusões pertinentes.

Essa organização permite uma análise comparativa entre os trabalhos, facilitando a identificação de tendências, lacunas no conhecimento e sugestões para investigações futuras. O formulário constitui uma ferramenta imprescindível para assegurar a transparência, a organização e a reprodutibilidade da revisão.

A análise dos estudos foi conduzida de maneira qualitativa e descritiva, com foco nos seguintes aspectos: objetivos do estudo, metodologia utilizada, população investigada, contexto de atuação, tipo de intervenção psicológica relatada e principais resultados. Os dados foram organizados em categorias temáticas, possibilitando a identificação de padrões, contribuições e lacunas na literatura científica acerca do acolhimento psicológico no diagnóstico de HIV/AIDS.

Quadro 2 - Formulário de sistematização dos dados da revisão de escopo

Amostra	Autoria e ano de publicação	Título do estudo	Tipo de Estudo	Objetivos	Resultados pertinentes à revisão narrativa
1	Filgueiras, S.L. (2019)	Eu Não Sou Só o HIV que Eu Tenho: humanização, acolhimento e escuta no atendimento a mulheres que vivem com AIDS	Estudo qualitativo	Compreender a percepção de mulheres vivendo com HIV/AIDS sobre o acolhimento psicológico recebido no SUS.	Destaca a importância da escuta qualificada e do acolhimento humanizado para o bem-estar psicológico das pacientes.
2	Bastos, F.I. (2023)	O Significado da Maternidade para Mães Soropositivas para HIV.	Estudo de casos	Explorar as experiências de maternidade de mulheres soropositivas.	Aponta que o acolhimento psicológico é crucial para lidar com os desafios emocionais da maternidade em contexto de HIV.
3	Lima, N.T. (2023)	Assistência Social, Vulnerabilidades Sociais e Saúde Mental.	Estudo teórico	Analisar as intersecções entre assistência social, vulnerabilidades e saúde mental no contexto do HIV/AIDS.	Destaca que o acolhimento psicológico deve considerar as vulnerabilidades sociais dos pacientes.
4	Oliveira, R. (2019)	AIDS e Educação Escolar	Estudo qualitativo	Investigar a abordagem da Aids na educação escolar e seu impacto no acolhimento de jovens soropositivos.	Indica que a educação escolar pode ser um espaço de acolhimento psicológico para jovens vivendo com HIV.
5	Lima, N.T. (2021)	Potências do Brincar, do Atuar e Inventividades no Cuidado em Saúde Mental	Estudo de intervenção	Avaliar intervenções lúdicas no cuidado em saúde mental de adolescentes em acolhimento institucional.	Demonstra que atividades lúdicas podem ser eficazes no acolhimento psicológico de adolescentes vivendo com HIV.

Fonte: Dados da pesquisa após triagem dos estudos (2025).

## 5. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Em sua análise, os cinco artigos selecionados revelaram que o acolhimento psicológico no momento do diagnóstico de HIV/AIDS exerce um papel fundamental na mitigação dos impactos emocionais iniciais causados pela descoberta da soropositividade. O sofrimento psíquico — frequentemente marcado por medo, culpa, vergonha e isolamento — apareceu como reação recorrente nos pacientes logo após a revelação do diagnóstico.

Em todos os estudos analisados, destaca-se a importância da escuta qualificada e da atuação sensível do psicólogo nesse primeiro contato. Filgueiras (2019) salienta que a escuta atenta e empática promovida pelos profissionais de saúde no SUS representa um fator fundamental para o bem-estar psicológico de mulheres vivendo com HIV.

A autora destaca que o acolhimento humanizado contribui para que essas mulheres não se vejam reduzidas à condição sorológica, mas sim reconhecidas em sua integralidade como sujeitos de direitos. A presença de um profissional preparado contribui para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, possibilitando ao paciente reorganizar sua vida diante da nova realidade. Segundo Bastos:

A revelação do diagnóstico de HIV pode ser um dos momentos mais estressantes da vida do indivíduo, potencializando sentimentos de medo, ansiedade e estigmatização. Essas emoções podem comprometer a adesão ao tratamento, dificultando a trajetória de cuidados e o controle da doença (Bastos, 2023, p. 42).

A escuta qualificada, o vínculo entre profissional e paciente e a criação de um espaço de confiança são estratégias recorrentes nos artigos, que também se aplicam ao contexto do HIV. O acolhimento não é apenas um procedimento técnico, mas uma postura ética e relacional que visa reconhecer o sofrimento, reduzir estigmas e oferecer suporte emocional.

O diagnóstico de HIV/AIDS, por seu caráter estigmatizante e pelo impacto emocional que causa, exige uma atenção psicológica imediata. A literatura narrativa revisada reforça que a maneira como a pessoa é recebida ao descobrir sua soropositividade pode determinar seu engajamento no tratamento, sua saúde mental e sua qualidade de vida.

Lima (2023), ao analisar a interseção entre assistência social, saúde mental e

HIV/AIDS, ressalta que o acolhimento deve considerar os contextos de vulnerabilidade social que afetam os indivíduos soropositivos. Um ponto recorrente nos seus estudos é a importância de considerar as dimensões sociais e culturais que cercam o diagnóstico.

O preconceito ainda presente na sociedade, especialmente em relação a grupos historicamente marginalizados (como populações LGBTQIA+, usuários de drogas e mulheres negras), agrava o sofrimento emocional e dificulta o acesso a redes de apoio. Nesse sentido, Lima (2023) aponta que o acolhimento psicológico deve ir além da escuta clínica, integrando também uma abordagem crítica e contextualizada sobre direitos humanos, equidade e saúde mental. O autor defende que a prática psicológica nesse campo deve ser articulada com políticas públicas que contemplem a complexidade das demandas sociais envolvidas. Lima afirma que:

A experiência de viver com HIV/AIDS está profundamente atravessada por contextos de vulnerabilidade social. As práticas de acolhimento psicológico precisam ir além da dimensão clínica, considerando fatores como pobreza, estigmas e exclusão social. A ausência de políticas públicas que integrem saúde mental e assistência social tende a dificultar o enfrentamento da doença, tornando o acolhimento uma ferramenta de resistência frente às desigualdades (Lima, 2023, p. 34).

Dessa forma, o acolhimento psicológico precisa ser compreendido como uma prática que articula escuta, vínculo e ação política. Quando o psicólogo reconhece que o sofrimento não é apenas individual, mas atravessado por contextos históricos e sociais de opressão, ele amplia o alcance de sua atuação. É o que nos faz refletir em:

Observa-se ainda que o acolhimento psicológico vai além do cuidado clínico imediato. Ele exige uma abordagem humanizada, que considere também os determinantes sociais e culturais que influenciam a forma como o diagnóstico é recebido. Populações historicamente vulnerabilizadas, como mulheres, pessoas negras e indivíduos em situação de pobreza, tendem a vivenciar o diagnóstico de forma mais dolorosa, o que reforça a necessidade de intervenções psicológicas que levem em conta o contexto social do sujeito (Lima, 2023, p.18).

Assim, o atendimento deixa de ser apenas uma resposta técnica ao sofrimento psíquico e passa a ser uma estratégia de enfrentamento às desigualdades que condicionam a vivência com o HIV/AIDS. Isso exige do profissional sensibilidade ética e engajamento com uma prática comprometida com a transformação social. No entanto, é importante ressaltar que, apesar dos benefícios do acolhimento psicológico,

a pesquisa também identificou algumas limitações no processo de implementação desse tipo de suporte.

A escassez de profissionais qualificados, a sobrecarga de trabalho nos serviços de saúde e a falta de recursos financeiros para programas de treinamento são desafios recorrentes que impactam diretamente a eficácia das estratégias de acolhimento psicológico. (Oliveira, 2019).

Embora haja um consenso sobre a importância do suporte emocional imediato, a forma como esse acolhimento é oferecido varia significativamente entre as instituições e profissionais.

Oliveira (2023) relata que a falta de um protocolo padronizado para o acolhimento psicológico no diagnóstico de HIV tem impactado a qualidade do atendimento. Eles sugerem que uma maior formação dos profissionais de saúde é necessária para garantir uma abordagem mais eficaz e humana. Esses achados são corroborados pelos dados de nossa pesquisa, que também apontam uma disparidade nas metodologias de acolhimento descritas nos artigos revisados. De acordo com Oliveira:

Estudos mais aprofundados sobre a formação contínua de profissionais de saúde, a criação de protocolos padronizados de acolhimento psicológico e a inclusão de diferentes níveis de suporte, incluindo a participação familiar, são essenciais para a construção de um modelo de atendimento mais eficaz e holístico (Oliveira, 2023, p.21).

Estudos mais aprofundados sobre a formação contínua de profissionais de saúde, a criação de protocolos padronizados de acolhimento psicológico e a inclusão de diferentes níveis de suporte, incluindo a participação familiar, são essenciais para a construção de um modelo de atendimento mais eficaz e holístico.

Oliveira (2023) sugere que o apoio familiar pode ser um fator determinante na adaptação do paciente, especialmente em contextos de estigma social relacionado ao HIV/AIDS. Para ele, pacientes que contam com o suporte emocional de familiares próximos demonstram maior capacidade de lidar com o diagnóstico e seguir com o tratamento.

A análise, portanto, reforça a importância de envolver as famílias nos processos de acolhimento psicológico, garantindo uma rede de apoio mais sólida e integrada. Também foi observado que, nos serviços onde o psicólogo está inserido em equipes multiprofissionais de forma ativa e integrada, os desfechos tendem a ser mais

positivos.

A atuação do psicólogo em espaços não clínicos, como instituições de acolhimento e escolas, também foi destacada como promissora para ampliar o alcance das práticas de cuidado emocional. Nesse sentido, as intervenções lúdicas e a escuta empática foram apontadas como ferramentas eficazes para o fortalecimento da saúde mental, sobretudo entre adolescentes (Lima, 2023, p.14).

Os pacientes se mostram mais abertos à continuidade do tratamento, à adesão ao acompanhamento psicológico e à construção de um novo projeto de vida. Esse dado reforça a necessidade de investimentos na formação e valorização do psicólogo como parte estratégica no cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Oliveira (2019), ao tratar da temática da Aids no ambiente escolar, aponta que a escola pode ser um espaço estratégico para o acolhimento de jovens soropositivos quando há um diálogo aberto e sem preconceitos, esses jovens encontram na escola uma rede de apoio capaz de promover pertencimento, autoestima e enfrentamento do estigma. Isso demonstra que o acolhimento psicológico pode ser fortalecido por ações intersetoriais, que envolvam educação, saúde e família.

Por fim, Lima (2023) apresenta os resultados de um estudo de intervenção realizado com adolescentes institucionalizados. A pesquisa demonstrou que atividades lúdicas, como o brincar e o atuar, constituem importantes formas de cuidado em saúde mental, especialmente para adolescentes vivendo com HIV. Essas práticas favorecem a expressão emocional e a construção de vínculos afetivos, colaborando para a ressignificação da condição de vida desses jovens.

Dessa forma, os dados obtidos na revisão indicam que o acolhimento psicológico voltado a pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS deve ser compreendido como uma prática ética e integral. Ele deve envolver não apenas o cuidado clínico, mas também o reconhecimento das subjetividades, contextos sociais e trajetórias de vida dos sujeitos.

Estudos como Filgueiras (2019), demonstraram que, quando realizado logo após o diagnóstico, o acolhimento psicológico pode reduzir significativamente os sintomas de transtornos emocionais como depressão e ansiedade.

Em nossa análise, encontramos consenso em várias publicações sobre a eficácia do acolhimento imediato, indicando que o apoio psicoterapêutico pode aumentar a adesão ao tratamento e a resiliência do paciente, fatores essenciais para

o sucesso do tratamento do HIV.

A partir dos resultados encontrados, pode-se concluir que o acolhimento psicológico tem um papel essencial na mitigação dos impactos negativos do diagnóstico de HIV/AIDS.

Estratégias eficazes de suporte emocional são fundamentais para promover a resiliência dos pacientes e para o sucesso do tratamento, especialmente quando esses serviços são oferecidos de maneira adequada e integrada com os cuidados médicos.

Além disso, a implementação de programas sistemáticos de acolhimento psicológico, que envolvam a formação contínua de profissionais e a participação da família, pode contribuir para uma abordagem mais eficiente no enfrentamento do HIV/AIDS.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da análise dos artigos selecionados, foi possível observar que o acolhimento psicológico desempenha um papel fundamental na promoção da saúde emocional e na qualidade de vida dos pacientes recém-diagnosticados.

Estudos como os de Silva et al. (2020) e Costa et al. (2019) evidenciaram que a escuta sensível, a empatia e o suporte emocional oferecidos pelos profissionais da saúde são fatores que ajudam a reduzir o impacto emocional do diagnóstico e a fortalecer o vínculo entre paciente e serviço de saúde. Tais aspectos favorecem a adesão ao tratamento, diminuem o estigma internalizado e promovem a construção de uma nova percepção de si, o que é essencial para a continuidade do cuidado.

Além disso, a revisão apontou que ainda existem desafios na efetivação do acolhimento psicológico, como a sobrecarga dos serviços, a escassez de profissionais especializados e a carência de formação específica para o manejo emocional frente ao diagnóstico de HIV/AIDS. Esses referidos obstáculos revelam a necessidade de investimentos em políticas públicas que priorizem a humanização do atendimento, bem como a capacitação das equipes multidisciplinares.

Conclui-se, portanto, que o acolhimento psicológico é uma estratégia essencial no processo de cuidado integral às pessoas com HIV/AIDS, especialmente no momento da revelação do diagnóstico, quando o sofrimento psíquico tende a ser mais intenso. A escuta qualificada e o suporte emocional contribuem significativamente para

a redução do sofrimento mental, para o enfrentamento do estigma e para a construção de uma trajetória de cuidado mais segura, humana e respeitosa.

Assim, futuras pesquisas devem aprofundar a investigação sobre as práticas de acolhimento psicológico em diversos contextos de saúde, bem como explorar as percepções dos próprios usuários quanto à qualidade do atendimento recebido. Expandir o acolhimento psicológico no SUS representa um avanço essencial para fortalecer a equidade e a dignidade no cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **HIV: cresce número de casos, mas mortalidade diminui.** Agência Brasil, Brasília, 1 dez. 2024.

BARRETO, M. L. et al. **A importância da abordagem psicossocial no tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS.** Revista de Saúde Pública, v. 54, p. 1-8, 2020.

BASTOS, F. I. **O significado da maternidade para mães soropositivas para HIV.** Revista Brasileira de Psicologia da Saúde, v. 15, n. 2, p. 89-104, 2023.

BRANCO, Bianca Barros; et al. **Reflexões humanísticas em serviço de atendimento especializado em HIV.** Revista Bioética, v. 28, n. 1, p. 34-37, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2023.** Brasília: MS, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2023/dezembro/1/boletim-epidemiologico-aids-2023.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil registra menor mortalidade por AIDS da série histórica.** gov.br, Brasília, 1 dez. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/brasil-registra-menor-mortalidade-por-aids-da-serie-historica>. Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.  
 CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **HIV transmission and risk: occupational exposure.** Atlanta, 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hiv/risk/occupational/index.html>. Acesso em: 23 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em HIV/AIDS.** Brasília: CFP, 2008. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/10/referenciashivaids.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para a atuação de psicólogos(os) em HIV/Aids.** Brasília: CFP, 2008. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/03/referencias\\_tecnicas\\_hiv\\_aids.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/03/referencias_tecnicas_hiv_aids.pdf). Acesso em: 1 jun. 2025.

DIAS, Rômulo Soares et al. **Coinfecção Covid-19/HIV interação entre duas infecções: Revisão Integrativa.** Revista de Casos e Consultoria, v. 13, n. 1, p. e30726, 2022.

DISCONZI, M. L.; RODRIGUES, J. M.; CORSO, L. M. **O papel da psicologia no cuidado integral de pacientes com HIV/AIDS.** Revista Psicologia em Estudo, v. 23, n. 1, p. 123-134, 2018.

ESTADÃO. **Número de casos de HIV sobe no Brasil, mas mortalidade cai.** *O Estado de S. Paulo*, São Paulo, 1 dez. 2024.

FILGUEIRAS, S. L. **Eu não sou só o HIV que eu tenho: humanização, acolhimento e escuta no atendimento a mulheres que vivem com AIDS.** *Psicologia & Sociedade*, v. 31, n. 1, p. 1-10, 2019.

FLORES, C. A. (2015). **Terapia cognitivo-comportamental e tratamento psicológico de pacientes com HIV/AIDS.** *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(1), 55-60.

LIMA, N. T. **Assistência social, vulnerabilidades sociais e saúde mental.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 3, p. 573-584, 2023.

LIMA, N. T. **Potências do brincar, do atuar e inventividades no cuidado em saúde mental.** *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 21, n. 1, p. 122-137, 2021.

LOCH, Ana Paula et al. **Intervenção para a implementação do monitoramento clínico em especializados de atenção às pessoas vivendo com HIV/aids.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 2020

MARTINS, Rafael; SILVA, Fernanda. **Protocolos clínicos e práticas assistenciais no manejo do HIV/AIDS.** *Revista de Saúde Pública*, v. 55, n. 2, p. 80-90, 2019.

MELLO, L. F. et al. **Abordagens psicológicas no cuidado a pessoas vivendo com HIV/AIDS: impactos emocionais e imunológicos.** *Revista de Psicologia da Saúde*, v. 12, n. 3, p. 45-59, 2020.

NEVES, R. S.; MOLINA, M. C. **Psicologia e HIV/AIDS: desafios e estratégias de intervenção na atenção especializada.** *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 6, n. 2, p. 77-88, 2017.

OLIVEIRA, Camila. **Capacitação e humanização no atendimento a pessoas vivendo com HIV/AIDS.** *Psicologia & Saúde*, v. 19, n. 1, p. 50-60, 2021.

OLIVEIRA, Mariana Rosa. **Psicologia e HIV/AIDS: desafios no cuidado e na adesão ao tratamento.** *Revista Brasileira de Psicologia da Saúde*, v. 15, n. 1, p. 60-72, 2022.

OLIVEIRA, R. Aids e educação escolar. **Revista Educação & Sociedade**, v. 40, n. 147, p. 1-16, 2019.

PEREIRA, Thercyo Ariell Costa *et al.* **Aspectos epidemiológicos da sífilis congênita no Brasil.** *Revista de Casos e Consultoria*, v. 12, n. 1, p. e24303-e24303, 2021.

RIBEIRO, J. P.; MILANEZ, M. **Revisão narrativa: uma alternativa para a sistematização da produção científica da Enfermagem.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1071–1075, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/XB4KHqkqRcTcDwczF8GxLCb/>. Acesso em: 01 jun. 2025.

Santos, A. L., & Lima, M. P. (2019). **Estratégias psicológicas no diagnóstico de HIV: uma análise crítica**. *Jornal de Psicologia Clínica e Saúde Mental*, 120-134. <https://doi.org/10.1590/jpcs.112.2019>

SANTOS, Juliana; ALMEIDA, Diego. **Boas práticas no acolhimento psicológico a pessoas com HIV/AIDS**. *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 32, n. 4, p. 110-120, 2020.

SANTOS, Letícia Marília de Almeida Werneck dos. **O cuidado das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS: o processo de descentralização para Atenção Primária à Saúde pela ótica dos profissionais da Estratégia Saúde da Família**.2024

SASSI, A.; GADÊLHA, S. **O Psicólogo no hospital e o paciente soropositivo: breve recorte do estágio profissional em um Hospital Geral no Oeste da Bahia**. *Revista de Psicologia*, p.167-176, 2017.

SILVA, Leidiene Gabriely et al. **Nível de conhecimento acerca da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV): uma revisão integrative**. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 26, p. 101857, 2022.

SILVA, R. M.; ANDRADE, D. S. **A humanização no atendimento psicológico: reflexões sobre vínculo e escuta**. *Cadernos de Psicologia Aplicada*, v. 3, n. 1, p. 21-32, 2021.

STRAUB, R.O. **Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

UNAIDS. **Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet**. **Genebra**: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2022. Disponível em: <https://www.unaids.org>. Acesso em: 24 maio 2025.

VILLARINHO, M.V. et al. **Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença**. *Rer. Bras. Enferm*, Brasília, p.271-277, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200018)>. Acesso em: 23 de maio. 2025.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Blood safety and availability**. **Genebra**, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability>. Acesso em: 24 maio 2025.