



Ahead of Print

Éric Santos Almeida¹ 0000-0001-9043-5988

Paulo Roberto Lima Falcão do Vale² 0000-0002-1158-5628

Pricila Oliveira Araújo³ 0000-0002-7941-9263

Anderson Reis de Sousa⁴ 0000-0001-8534-1960

Evanilda Souza de Santana Carvalho⁵ 0000-0003-4564-0768

^{1,4} Universidade Federal da Bahia, Bahia, Salvador, Brasil.

² Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Bahia, Santo Antônio de Jesus, Brasil.

^{3,5} Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Feira de Santana, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Éric Santos Almeida

E-mail: eriksdn@gmail.com

Recebido em: 23/07/2025

Aceito em: 12/09/2025

Como citar este artigo: Almeida ES, Vale PRLF, Araújo PO, Sousa AR, Carvalho ESS. O estigma e a estigmatização em tempos de COVID-19: revisão integrativa de literatura. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e14147. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14147>.

O ESTIGMA E A ESTIGMATIZAÇÃO EM TEMPOS DE COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

STIGMA AND STIGMATIZATION IN TIMES OF COVID-19: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ESTIGMA Y ESTIGMATIZACIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19: REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

RESUMO

Objetivo: caracterizar o estigma, a estigmatização e o enfrentamento das pessoas que adoeceram por covid-19. **Método:** revisão integrativa, cuja amostra foi composta por 45 estudos, realizada a partir de sete bases e portais, adotou-se os instrumentos Research

Triangle Institute Item Bank (RTI-Item Bank) e Critical Appraisal Skills Programme (CASP) para avaliar o risco de viés e o rigor metodológico das produções, com elaboração de síntese descritiva e qualitativa dos dados. **Resultados:** o estigma se manifestou de forma antecipada, foi potencializado pelo medo e a estigmatização afetou sobremaneira a qualidade de vida e saúde mental das pessoas que adoeceram e, empreenderam como estratégias de enfrentamento, a ocultação dos sintomas e hesitação à procura dos serviços de saúde. **Conclusão:** o adoecimento por covid-19 amplamente estigmatizado, desde os primeiros sintomas até a recuperação, em função do medo e das medidas adotadas para controle, produzindo diferentes repercussões na qualidade de vida e sofrimento psíquico.

DESCRIPTORES: Estigma social; COVID-19; Infecções por coronavírus; Pandemias.

ABSTRACT

Objective: to characterize the stigma, stigmatization, and confrontation of people who have been sickened with COVID-19. **Method:** integrated review, whose sample was composed of 45 studies, carried out from several databases and portals, which adopted the Research Triangle Institute Item Bank (RTI-Item Bank) and Critical Appraisal Skills Program (CASP) instruments to assess the session risk and the methodological rigor of the productions, with the elaboration of a descriptive and qualitative synthesis of the data. **Results:** the stigma manifested itself temporarily, was enhanced by fear, and the stigmatization greatly affected the quality of life and mental health of people who were hospitalized and, as coping strategies, they used the concealment of symptoms and hesitation in seeking health services. **Conclusion:** the COVID-19 disease is widely stigmatized, from the first symptoms to recovery, due to fear and the measures adopted for its control, producing different repercussions on quality of life and psychological suffering.

DESCRIPTORS: Social stigma; COVID 19; Coronavirus infections; Pandemics.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el estigma, la estigmatización y la confrontación de las personas que han contraído la COVID-19. **Método:** revisión integrada, cuya muestra estuvo compuesta por

45 estudios, realizados en diversas bases de datos y portales, que adoptaron los instrumentos del Banco de Ítems del Research Triangle Institute (RTI-Item Bank) y del Programa de Habilidades de Evaluación Crítica (CASP) para evaluar el riesgo de la sesión y el rigor metodológico de las producciones, con la elaboración de una síntesis descriptiva y cualitativa de los datos. **Resultados:** el estigma se manifestó temporalmente, se vio potenciado por el miedo, y la estigmatización afectó significativamente la calidad de vida y la salud mental de las personas hospitalizadas, quienes, como estrategias de afrontamiento, utilizaron la ocultación de los síntomas y la vacilación en la búsqueda de servicios de salud. **Conclusión:** la COVID-19 está ampliamente estigmatizada, desde los primeros síntomas hasta la recuperación, debido al miedo y a las medidas adoptadas para su control, lo que produce diferentes repercusiones en la calidad de vida y el sufrimiento psicológico.

DESCRIPTORES: Estigma social; COVID 19; Infecciones por coronavirus; Pandemias.

INTRODUÇÃO

O estigma pode ser compreendido enquanto um atributo que carrega uma conotação depreciativa¹, além disso, sua ocorrência é perpassada nas relações de poder, quando há distinção, rotulação das diferenças, separação dos indivíduos, com consequente perda de status, discriminação e suas inúmeras repercussões.²

No contexto da pandemia, o adoecimento por covid-19 foi marcado pela estigmatização das pessoas que se infectaram e adoeceram, processo desencadeado sobretudo, pelo medo do contágio e da morte, desconhecimento, acesso a ideias conspiratórias, caráter impositivo e segregador das medidas sanitárias adotadas para controle da disseminação do vírus.³

O estigma associado à covid-19 refletiu um processo já observado na emergência de outras doença infectocontagiosas, que demandaram condutas como isolamento e quarentena, que contribuíram para a rotulação, preconceito e discriminação direcionados às pessoas doentes, seus familiares e cuidadores.^{4,5}

A estigmatização afeta não apenas a qualidade de vida de quem adoeceu, mas compromete num sentido mais amplo, o engajamento em práticas preventivas, o investimento em pesquisas, a prestação de serviços e as políticas públicas de enfrentamento à doença.^{4,6}

Destaca-se que o estigma em torno da covid-19 se constituiu uma barreira ao cuidado em saúde, além de ser uma ameaça oculta à vida das pessoas que adoeciam, impactando a saúde desta, produzindo sofrimento mental, ansiedade, estresse e depressão, comprometendo a interação e socialização.⁷⁻¹¹

Assim, após verificar o PROSPERO, repositório de protocolos de revisões sistemáticas, em maio de 2023, utilizando os descritores “*covid-19*” e “*social stigma*”, foi observado o registro de apenas oito revisões, dentre as quais apenas um estudo se propunha a explorar a estigmatização por covid-19, envolvendo tanto a população adoecida e os profissionais de saúde. Deste modo, os autores identificaram lacunas sobre a ocorrência do estigma e a estigmatização das pessoas que adoeceram por covid-19 e, visando contribuir para o conhecimento deste fenômeno, esta revisão integrativa foi desenvolvida com o objetivo de caracterizar o estigma, a estigmatização e as medidas de enfrentamento das pessoas que adoeceram por covid-19.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cujo relato foi estruturado conforme guia *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) Checklist.¹² E, assumiu a seguinte questão: “Como ocorria o estigma e a estigmatização das pessoas que adoeceram por covid-19?”.

As buscas ocorreram em maio de 2023, por dois examinadores, a partir de seis bases de dados: MEDLINE e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (via Biblioteca Virtual de Saúde), Scopus, *Web Of Science*, EMBASE e os portais, *PubMed* e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

As estratégias de busca foram definidas mediante a combinação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) e operadores booleanos “AND” e “OR”, como apresenta-se na Tabela 1.

Tabela 1 - Estratégias de buscas por bases de dados e portais acessados nesta revisão. Salvador, BA, Brasil, 2025

Base de dados/Portal	Estratégias de Busca
<i>Pubmed</i>	("Patients"[MeSH Terms] OR ("client s"[All Fields] OR "Patients"[MeSH Terms] OR "Patients"[All Fields] OR "client"[All Fields] OR "clients"[All Fields]) OR ("client s"[All Fields] OR "Patients"[MeSH Terms] OR "Patients"[All Fields] OR "client"[All Fields] OR "clients"[All Fields])) AND 2020/01/01:2024/12/31[Date - Publication] AND (("Social Stigma"[MeSH Terms] OR "Social Stigmas"[All Fields] OR "stigmas social"[All Fields] OR "stigma social"[All Fields] OR "stereotyping"[MeSH Terms] OR ("stereotyping"[MeSH Terms] OR "stereotyping"[All Fields] OR "stigmatization"[All Fields] OR "stigmatizations"[All Fields] OR "stigmatize"[All Fields] OR "stigmatized"[All Fields] OR "stigmatizers"[All Fields] OR "stigmatizes"[All Fields] OR "stigmatizing"[All Fields])) AND 2020/01/01:2023/12/31[Date - Publication]) AND (("COVID-19"[MeSH Terms] OR "covid 19 pandemic"[All Fields] OR "covid 19 pandemic"[All Fields] OR "pandemic covid 19"[All Fields] OR "COVID-19 Pandemics"[All Fields]) AND 2020/01/01:2023/12/31[Date - Publication])
LILACS E MEDLINE (BVS)	(patient) OR (patients) OR (client) OR (clients) AND ("social stigma") OR (stereotyping) OR (stigmatization) AND (covid-19) OR (pandemic covid-19) AND (db:("MEDLINE" OR "LILACS") AND la:("en" OR "pt" OR "es")) AND (year_cluster:[2020 TO 2023])
<i>SCOPUS</i>	TITLE-ABS-KEY (patient OR patients OR client OR clients AND "social stigma" OR stereotyping OR stigmatization AND covid-19 OR pandemic covid-19) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE,"ar")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE,"English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE,"Spanish"))
SciELO	stigma AND covid-19
<i>Web Of Science</i>	(TS=(patient OR patients OR client OR clients) AND ALL=("social stigma" OR stereotyping OR stigmatization) AND ALL=(covid-19 OR pandemic covid-19)) AND (DT=="ARTICLE") AND LA=="ENGLISH" OR "SPANISH"))
EMBASE	('patient'/exp OR patient) AND ('social stigma'/exp OR 'social stigma') AND ('coronavirus disease 2019'/exp OR 'coronavirus disease 2019') AND 'article'/it

Fonte: Próprios autores.

Foram incluídas publicações de estudos primários, publicados entre 2020 e 2023, em línguas portuguesa, inglês e espanhol. Ainda, considerou-se aqueles que envolveram como os participantes, as pessoas que adoeceram e versavam sobre o estigma ou a estigmatização. As produções que discutiam a estigmatização exclusivamente dos profissionais de saúde e as revisões, foram excluídas.

Dois pesquisadores, procederam a seleção dos artigos de forma independente, através da leitura de títulos e resumos no *Rayyan Web* e, posterior, leitura na íntegra com extração dos dados. Após apreciação e discussão, a resolução das discordâncias foi mediada pela inserção da terceira pesquisadora.

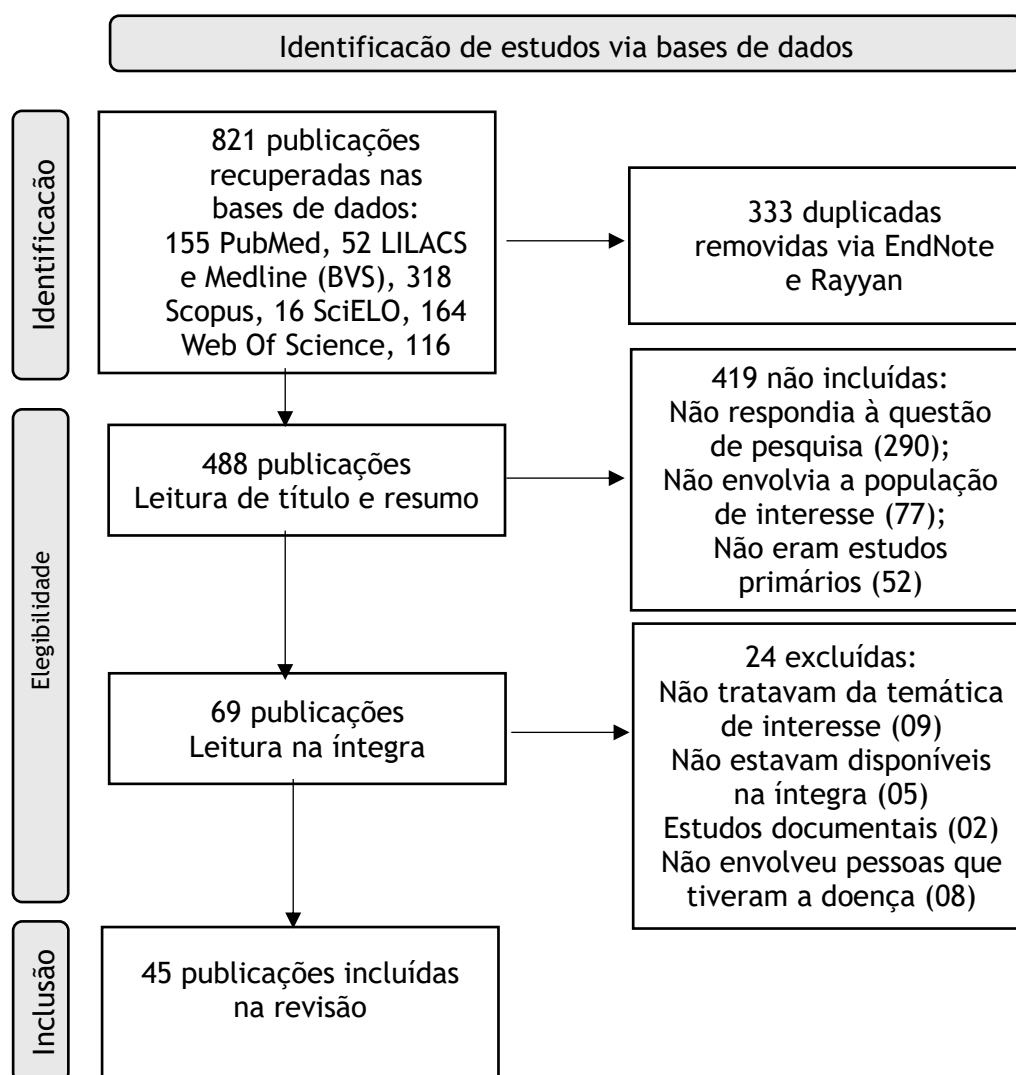
Os artigos selecionados foram submetidos à avaliação do risco de viés, através da adoção de seis itens do *Research Triangle Institute Item Bank* (RTI-Item Bank)¹³ aplicados aos estudos quantitativos e da avaliação do rigor metodológico, por meio do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP)¹⁴, aplicado integralmente aos estudos qualitativos.

A análise dos dados procedeu-se a partir do método de comparação constante, orientado em momentos sucessivos de redução, exibição e comparação entre os dados.¹⁵ A síntese se apresenta descritiva e qualitativamente ordenada em categorias temáticas.

RESULTADOS

Identificaram-se 821 produções a partir das buscas nas bases de dados e portais, após a primeira checagem no *Endnote Web*, foram excluídas 259 duplicatas, os 562 artigos que permaneceram, foram importados ao *Rayyan Web*, onde novamente foi submetida à verificação de duplicatas, ao passo foram excluíram outras 74 produções. Foram lidos títulos e resumos de 488 artigos por dois revisores de maneira independente, destes, 419 foram excluídos, 290 não respondiam à questão de pesquisa, 77 não envolviam a população de interesse e 52 eram estudos secundários. Após esta etapa, foram submetidos à leitura na íntegra, 69 artigos, aos quais outra vez, os revisores aplicaram os critérios de inclusão e exclusão, constituindo o *corpus* final da revisão, 45 produções, todo o detalhamento deste processo segue ilustrado no fluxograma baseado no PRISMA 2020 da Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção e inclusão dos artigos na revisão. Salvador, BA, Brasil, 2025



Fonte: Próprios autores.

Apesar das primeiras publicações terem ocorrido em 2020, a maior proporcional dos estudos foi publicada em 2021 (40%) e 2022 (35,56%), reduzindo em 2023 (9%). Destes, 55,56% foram estudos de natureza qualitativa, com destaque para uso da fenomenologia como referencial metodológico, enquanto 44,44% foram de natureza quantitativa, sobretudo, estudos transversais, ainda, havia 02 estudos mistos. Predominantemente, os estudos foram realizados em países asiáticos (80%), com a maior quantidade de estudos provenientes da China (10).

Sob avaliação, 10 artigos quantitativos apresentaram baixo risco de viés, 04 moderados e outros 05, alto risco, as principais limitações estiveram relacionadas à definição

dos critérios de inclusão e exclusão e as estratégias de recrutamentos dos participantes. Quanto ao rigor metodológico, os artigos qualitativos, 17 apresentaram alto rigor e 10 moderado, as principais limitações se situavam na ponderação da relação entre pesquisador e participantes e, na análise empregada nos dados.

Tabela 2 - Síntese dos principais aspectos da estigmatização e do estigma direcionado às pessoas adoecidas por covid-19. Salvador, BA, Brasil, 2025

Caracterização da estigmatização e do estigma	
1. Adom; Mensah; Osei (2021)	As pessoas passaram a sofrer a estigmatização desde a suspeita de estarem infectadas com o coronavírus, o que persistiu mesmo ao fim do período de isolamento ou testarem negativo. Pessoas de origem asiática foram alvos de forte estigmatização.
2. Eid; Arnout; Alqahtani; Fadhel; Abdelmotelab (2021)	Aspectos como renda, religiosidade, esperança, estigma e bem-estar estiveram relacionados e o apoio social e comunitário contribuíram para mitigar o impacto da doença e do estigma às pessoas que adoeceram.
3. Al-Ghuraibi; Aldossry (2022)	O estigma esteve associado à vergonha, imoralidade ou a falta de religiosidade, gerando constrangimento e responsabilização pela disseminação da doença, especialmente entre pessoas idosas. A estigmatização foi amplificada pela forma que a doença foi retratada na mídia.
4. Alchawa et al (2023)	Os níveis de estigma percebidos foram significativamente associados à etnia. A escolaridade se demonstrou efeito protetor significativo. O tipo de ocupação associou-se significativamente com maiores níveis de estigma percebido, sendo maior em trabalhadores manuais em relação aos demais profissionais.
5. Chew et al (2021)	Desde a suspeita da infecção, as pessoas foram rotuladas, persistindo mesmo após a recuperação. O estigma se estendeu para familiares. Ainda, os profissionais de saúde atuaram como estigmatizadores, ao rotular as pessoas como “positivos” antes mesmo de terem resultados dos exames realizados.
6. Dar et al (2020)	Pessoas que sobreviveram à doença, relataram altos níveis de estigma externalizado promulgado e percebido. O estigma promulgado era mais presente naqueles que eram altamente educados. E, diminuiu significativamente com o aumento do tempo desde a alta.
7. Dopelt et al (2023)	A dinâmica social subjacente ao processo de estigmatização envolveu sentimentos de culpa, vergonha, exclusão e, ocasionalmente, até humilhação. As pessoas foram excluídas de eventos sociais mesmo após a recuperação. O estigma se estendeu para as crianças das mães que adoeceram e, foi internalizado por parte das pessoas que o experimentou.

8.	Fan; Qian; Jin (2021)	Houve forte estigma associado e estereótipos baseados na naturalidade da pessoa, com intensa estereotipagem de pessoas de origem oriental e rotulação como “comedoras de morcegos”, as quais foram culpabilizadas pela pandemia. As redes sociais foram fundamentais na propagação e agravamento deste estigma.
9.	Gopichandran; Subramaniam (2021)	A estigmatização se manifestou por exclusão das pessoas em espaços públicos e vizinhança, perda de apoio e amigos, o que também ocorreu nos serviços de saúde. O medo generalizado, a atuação de agentes de segurança, a abordagem adotada por autoridades e profissionais de saúde e, a mídia, potencializaram a estigmatização.
10.	Imran et al (2020)	No contexto hospitalar, o estigma direcionado às pessoas manifestou-se por atitudes humilhantes e sarcásticas, quebra de confidencialidade, exposição de informações pessoais em redes sociais, perda de confiança e respeito, sobretudo, por parte dos profissionais de saúde.
11.	Lin et al (2021)	O nível de estigma percebido dos pacientes com COVID-19 foi significativamente menor entre os trabalhadores migrantes e agricultores em comparação com outras ocupações. Pacientes divorciados ou viúvos com COVID-19 apresentaram estigma percebido mais grave do que pacientes casados. A idade foi o principal fator de influência no nível de estigma percebido dos pacientes.
12.	Milibary; Mandoura (2021)	O estigma esteve relacionado ao abuso verbal, à autopercepção negativa, à negligência com os cuidados de saúde, ao de isolamento social e ao medo de contágio. Os homens apresentaram mais estigma relacionado ao isolamento social do que as mulheres.
13.	Sadati et al (2022)	O medo se estabeleceu desde o diagnóstico e a rejeição decorrente deste processo foi marcada por distanciamento das pessoas, o que perdurou até mesmo após a recuperação.
14.	Shrestha et al (2021)	Indivíduos com comorbidades e testados para fins de viagem tinham menos chances de estigmatização em comparação com outros. Quanto maior a idade em anos e a duração da permanência hospitalar, em isolamento, maiores as chances de sofrer a estigmatização.
15.	Son; Choi; Hwang; Yang (2021)	Quem contraiu COVID-19 foi visto negativamente e rejeitado, o estigma foi como uma “carta escarlate” que poderia permanecer pelo resto de suas vidas e mesmo depois de terem se recuperado fisicamente, dificultando a interação e intimidando-os.
16.	Theano; Periklis; Vasilis; Elli; Dimitrios (2021)	A maioria dos pacientes esperavam enfrentar problemas moderados a graves com familiares, amigos e colegas subjacentes às dimensões do estigma.
17.	Yuan et al (2021)	O estigma se expressou pela rejeição social, insegurança financeira, vergonha internalizada e isolamento social, as pessoas com familiares infectados também relataram estigma e, pessoas casadas relataram níveis mais altos de estigma do que as solteiras.
Repercussões da estigmatização		

18.	Taib et al (2023)	Os sobreviventes COVID-19 enfrentaram sofrimento persistente e de longo prazo, mesmo depois da recuperação.
19.	Afzal et al (2023)	O estigma esteve associado e fora um importante preditor de ansiedade por morte e transtorno do pânico.
20.	Azman et al (2023)	Um maior escore de estigma percebido estava associado à maior chance de desenvolver o transtorno do estresse pós-traumático.
21.	Chen et al (2022)	Pessoas que sofreram estigmatização, também relataram depressão.
22.	Chen et al (2022)b	O estigma influenciou na evitação de alguém que teve covid e na relutância em contratar alguém com esse problema.
23.	Freitas-Jesus et al (2022)	Mulheres grávidas sofreram a estigmatização, experimentaram sentimentos negativos, que as impediam de confiar no diagnóstico.
24.	Fu et al (2022)	Muitos sobreviventes da COVID-19 experimentaram exclusão social. A discriminação esteve relacionada à pior qualidade do sono.
25.	Guo; Kong; Shi; Wang; Yang (2022)	As pessoas que adoeceram foram rejeitadas, isoladas e tratadas com medo e suspeita.
26.	Hernández-Cortina; Mejías-Jaramillo; Vasquez-Osses; Reyes-Muñoz; Rivera-Montecinos (2022)	Algumas pessoas sentiram-se rejeitadas nos serviços de saúde, ao serem discriminadas por profissionais dos serviços. As pessoas foram discriminadas ao tossir em público.
27.	Jahangir; Gadda; Ganayee (2022)	Os pacientes com COVID-19 e seus familiares sofriam com a falta de apoio, o que agravou seus sofrimentos psíquicos.
28.	Jayakody et al (2021)	A estigmatização contribuiu para estresse generalizado, ansiedade e depressão entre as pessoas adoecidas, além de gerar sentimentos de vergonha e rejeição.
29.	Kang et al (2021)	O estigma da infecção por COVID-19 e a história psiquiátrica prévia foram importantes fatores de risco para depressão e ansiedade.
30.	Kim; Park (2021)	As pessoas que adoeceram relataram ter sofrido estigmatização e julgamento equivocado com repercussões na saúde mental, sentiram-se alienadas após a quarentena, angustiadas pela rejeição nos seus empregos, insignificantes e perderam a confiança, além dos sentimentos de inferioridade e insegurança.
31.	Ling et al (2023)	Cerca da metade dos pacientes com covid-19 sofreram estigmatização devido ao seu status positivo confirmado para a doença, grande parte destes experimentaram certos níveis de emoção perturbada.
32.	Mahmoudi et al (2021)	Dentre as pessoas que receberam alta após a COVID-19, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e o autoestigma foram preocupações significativas, que contribuíram para piora da saúde mental, qualidade de vida e sono em geral.
33.	Majumdar; Acholia; Saraf; Khurana (2022)	Pessoas diagnosticadas com covid-19 relataram enfrentar algum tipo de comportamento discriminatório.

34.	Sadati; Mohammadi (2021)	O estigma foi o principal motivo que desencorajou a procura dos serviços de saúde, promotor da rejeição, gerando exclusão social, distanciando os amigos, além de precipitar problemas emocionais graves.
35.	Samper-Pardo; Oliván-Blázquez; Magallón-Botaya; Méndez-López; Bartolomé-Moreno; León-Herrera (2023)	Todos os participantes identificaram uma redução em seu bem-estar emocional, bem como um comprometimento em sua saúde mental geral devido à doença e seu impacto.
36.	Sousa et al (2022)	O afastamento, o tratamento descortês, a aplicação de rótulos e a discriminação advindas de colegas de trabalho, familiares, vizinhos e até mesmo dos profissionais de saúde, produziram consequências para a dimensão psicoemocional.
37.	Sulistyawati; Rokhmayanti; Aji; Wijayanti; Sukes; Mulasari (2023)	A estigmatização provocou emoções negativas nos sobreviventes, que também enfrentaram diversos tratamentos desagradáveis, que permaneciam mesmo após recuperação e alcançou alguns familiares.
38.	Toulabi; Pour; Veiskramian; Heydari (2021)	Pessoas na comunidade evitavam pacientes que se recuperaram, levando-os a experimentarem estresse e ansiedade.
39.	Wu et al (2022)	Pessoas que adoeceram com formas graves da COVID-19, mesmo após a recuperação, ainda eram percebidas como contagiosos e evitadas pelas demais.
40.	Wu et al (2023)	A ansiedade e o distúrbio do sono estiveram associados positivamente às pessoas que experimentaram moderado estigma.
Estratégias de enfrentamento ao estigma		
41.	Yip; Yip; Tsui (2022)	Quem se recuperou, se sentiu muito grato e se tornou mais consciente de suas responsabilidades, alguns indivíduos se engajaram ativamente na luta em sua comunidade contra a COVID-19.
42.	Sun et al (2021)	Manter seu status de COVID para si mesmos. A maioria dos participantes reduziu suas atividades sociais e manteve distância dos outros.
43.	Osei et al (2022)	As pessoas geralmente desejavam que algumas informações sobre si mesmas fossem mantidas em sigilo.
44.	Okonofua et al (2022)	Quem envolveu as suas famílias, desfrutaram apoio durante todo o período da infecção.
45.	Miah et al (2022)	Houve ocultação da doença pelas pessoas infectadas, aos seus familiares, colegas de trabalho e até mesmo dos médicos, além da procura por alternativas para o cuidado com a saúde.

Fonte: Próprios autores.

DISCUSSÃO

Caracterização da estigmatização e do estigma

O estigma antecipado e a estigmatização foram problemas que parcela substancial das pessoas enfrentavam diante do adoecimento por covid-19,¹⁶⁻¹⁸ sobretudo, motivado pelo medo em torno do diagnóstico que se expressava nas relações mais próximas.¹⁹

O medo da transmissão do vírus foi o maior agravante do estigma, seguido pela falta de consciência sobre a doença, as crenças irracionais e o envolvimento de forças policiais nas medidas sanitárias, refletindo no sentido que a doença assumiu socialmente^{20,21} As atitudes dos profissionais de saúde, tão quanto a ocultação de informações, os conteúdos divulgados em plataformas de comunicação e a falta de transparência na comunicação pública por parte das autoridades não apenas fomentaram o medo como, agravaram o estigma.²⁰

O processo de estigmatização da pessoa com covid revelou-se abrangente, com início desde o diagnóstico da infecção e se estendendo ao longo de todo o período de adoecimento e recuperação²², sob tais circunstâncias, as pessoas passaram a ser rotuladas como “infecciosas”, mesmo antes da confirmação do diagnóstico.²³

A origem ou o destino dos indivíduos foram fatores preponderantes neste processo, de modo que viajantes que retornavam do exterior, sofreram com a estigmatização, ao serem alvo das medidas que as segregavam e, em alguma medida contribuiu para a desvalorização deles²⁴ Destaca-se os estereótipos e rótulos direcionados às pessoas de origem chinesa, que foram rotuladas de “comedoras de morcegos” e culpabilizadas pela pandemia.²⁵

O nível de renda e a religiosidade também contribuíram com a estigmatização, além disso, o apoio comunitário e suporte psicológico recebidos por quem adoeceu reduziu o impacto da infecção e do estigma associado.^{26,27} Em regimes teocráticos, a falta de religiosidade e a imoralidade despontaram como aspectos associados ao estigma.²⁸

Quanto aos demais fatores condicionantes e determinantes do estigma, os estudos divergiram, enquanto houve aqueles que afirmassem que não havia influência das questões

relacionadas ao sexo, estado civil ou ambiente de isolamento,²⁹ outros, assinalaram que entre pessoas divorciadas ou viúvas, experimentaram mais estigma percebido do que aqueles que eram casados,^{30,31} além disso, quanto maior a idade, maior a chance de estigmatização.^{17,30}

Ainda, no tocante ao gênero, um estudo demonstrou que os homens apresentaram mais estigma relacionado ao isolamento social do que as mulheres e, eles tinham mais medo do estigma relacionado com o contágio do que elas.³² Em relação ao estado de saúde, indivíduos com comorbidades e testados para fins de viagem tiveram menos chance de estigmatização em comparação com outros, enquanto aqueles com maior tempo de internação hospitalar/isolamento maiores chances.¹⁷

A escolaridade atuou como fator de proteção e a ocupação teve papel condicionante, ao passo que trabalhadores manuais tinham maiores chances de expressarem níveis mais altos de estigma que os demais.²⁹ Apesar disso, outro estudo apontou que o nível de estigma percebido foi o mais baixo entre os trabalhadores migrantes e agricultores, seguido pelo estigma entre os funcionários de empresas ou freelancers, e foi mais elevado entre os estudantes.³⁰

Mesmo após a recuperação, as pessoas tiveram que enfrentar elevado nível de estigma e lidar com o ostracismo, pois as demais se mantinham distantes e demonstravam desconfortos ao se aproximarem.²⁷ Os sobreviventes experimentam significativamente mais estigma geral, além da rejeição social, insegurança financeira, vergonha internalizada e isolamento social em comparação às pessoas que não tinham adoecido, em alguma medida, quem tinha familiares infectados pela COVID-19 também relatou níveis mais altos de estigma.³¹

Repercussões da estigmatização

A estigmatização manifestou-se pelo isolamento social, vulnerabilidade econômica e/ou acesso limitado aos serviços e, foi apoiada por percepções individuais, perspectivas

familiares e reações comunitárias, que mais uma vez foram moldadas pela dinâmica sociocultural.³³

O estigma operou-se nas instituições de saúde³⁴ e comunidades, através da exclusão em espaços públicos, vizinhança e perda de apoio e amigos, além do registro de violência física, esta experiência foi proeminente em localidades com grande ocupação e menos recursos^{20,35}, sobretudo, foram o sistema de saúde e o ambiente de trabalho, as principais arenas de discriminações.³⁶

O isolamento social e a perda de amigos contribuíram para níveis aumentados de sofrimento psicológico e, a falta de apoio, agravou os problemas psicológicos³⁷ As preocupações com a revelação geraram atrasos no acesso aos cuidados médicos, baixa adesão à terapia médica e redução da qualidade de vida.²⁷

A qualidade de vida e saúde mental das pessoas adoecidas foram impactadas por conta do estigma,^{36,38,39} elas estavam sob maior risco de sofrimento psíquico, como depressão⁴⁰, ansiedade e transtorno do estresse pós-traumático,⁴¹⁻⁴³ além deste ter sido um importante preditor do transtorno de pânico.²¹ Entre os que sobreviveram, o sofrimento foi persistente e de longo prazo, mesmo após a infecção inicial,⁴⁴ dentre os fatores atenuantes estavam a renda, menor escolaridade e aposentadoria, enquanto o receio de se infectar, uso de medidas de proteção e a desinformação nas redes sociais durante a fase inicial da pandemia, agravantes.⁴⁵

A infecção por COVID-19 também afetou as suas relações com outras pessoas, o medo da infecção, fez com que elas evitassem intencionalmente quem se recuperou da doença. Elas relataram rejeição, isolamento e terem sido tratadas com medo e suspeita pelas pessoas ao seu redor⁴⁶ Além disso, foram discriminadas⁴⁷, hostilizadas, rotuladas, estereotipadas e segregadas, enfrentaram inúmeros efeitos psicológicos adversos e emoções negativas.²⁵

Dentre as expressões das discriminações, as pessoas enfrentaram barreiras no acesso às necessidades básicas, insultos, culpabilização, difamação, disseminação de boatos, tratamentos descorteses, falta de apoio durante emergências e ostracismo social, além de

rejeição onde viviam e no nível familiar, com registro de abuso físico ou tentativa de abuso físico e danos aos meios de subsistência.^{35,48,49}

O estigma direcionado aos pacientes com COVID-19 afetou a biografia destas pessoas, produzindo exclusão social, mesmo após recuperação, a atitude discriminatória gerou sentimentos de insatisfação.³⁷

Muitas destas pessoas tiveram a entrada nas comunidades onde viviam ou nos locais de trabalho negadas, devido a percepção de que ainda poderiam ser infecciosas e transmitir o vírus às outras pessoas,³⁵ por conta desta exclusão social proveniente de amigos, vizinhos e comunidades, houve impactos na qualidade do sono destas pessoas.⁵⁰⁻⁵²

Por isso, estas pessoas experimentaram sentimentos de solidão, ansiedade, raiva, humilhação e desamparo, além da incerteza e depressão com a antecipação do estigma quando regressaram às suas comunidades, após hospitalização e isolamento.^{20,35,49} Ademais, a infecção deixou consequências físicas que contribuíram para a estigmatização, como tossir em público, que se tornou um sinal disparador de rejeição e discriminação.³⁴

Dentre as demais atitudes estigmatizantes, houve comportamento humilhante e sarcasmo, a quebra da confidencialidade, perda da confiança e respeito, além do impacto do diagnóstico da doença nas atividades laborais e nas relações familiares.²¹ Houve evitação, além da imprevisibilidade e relutância em contratar alguém com a doença⁵³ e foram registrados a perda de empregos, a não permissão de reentrada e a perda de rendimentos devido ao trabalho independente, mesmo após recuperação total.³⁵

Também houve discriminação por parte dos profissionais de saúde, com a quebra de confidencialidade, falta de respeito, não prestação de serviços de saúde e barreiras na comunicação.^{35,48} O estigma ainda, desencorajou pessoas a procurarem assistência³³ Tanto a culpa quanto o estigma contribuíam para sentimentos negativos que geravam barreira emocional, dificultando a aceitação do diagnóstico e que poderia atrasar a procura por serviços de saúde, aumentando o risco de transmissão.⁵⁴

As pessoas estigmatizadas consideravam irresponsável o comportamento dos meios de comunicação, muitas delas experimentaram vergonha e autoestigma devido à publicidade negativa nestes meios,³⁵ havia quem relatasse que as notícias sobre a transmissão exacerbaram o medo entre os membros da família, contribuindo para maior estigmatização de indivíduos sob suspeita de infecção.⁵⁵

Estratégias de enfrentamento ao estigma

Em resposta ao estigma, as pessoas empreenderam diferentes formas de enfrentamento, houve ocultação dos sintomas para os familiares, pessoas no ambiente de trabalho e até mesmo aos profissionais de saúde, além da hesitação à procura de serviços de saúde e não adesão às orientações sanitárias, em decorrência disso e da dificuldade em acessar os cuidados médicos, muitas pessoas adotaram outras práticas de cuidados à saúde, como uso de medicações caseiras indígenas, automedicação, procura a curandeiros, homeopatas e até mesmo, serviços de saúde privados.⁵⁵

Outras estratégias de enfrentamento utilizadas pelos adoecidos foram o sigilo, afastamento, educação, confronto direto e ativo de comportamento estigmatizante e falar sobre seus sentimentos.²⁵ As pessoas ocultaram o fato de terem a doença porque tinham medo da discriminação⁴⁶ Manter a doença escondida era uma estratégia baseada no medo de ser rejeitada, excluída pelos vizinhos, familiares e colegas de trabalho.³⁴ As pessoas dificilmente revelavam seus sintomas, devido ao medo de enfrentar o boicote social e a discriminação, o que levava a uma baixa testagem, ao aumento da mortalidade e a maiores probabilidades de transmissão comunitária.³⁷

Algumas pessoas compreenderam as características da doença, aceitaram o risco e se isolaram, adotando esta estratégia de enfrentamento de nível individual para mitigar o estigma.²⁰ Houve quem compartilhasse das suas experiências com suas famílias e assim, desfrutaram do apoio delas durante todo o período da infecção,⁵⁶ outro estudo demonstrou que a solidariedade e o sentido de comunidade ajudaram a mitigar o estigma, além do apoio governamental na manutenção de insumos básicos.²⁰ Sobretudo, o controle da informação

foi uma importante estratégia adotada pelas pessoas adoecidas, que decidiam com quem compartilhariam sobre terem adoecido, diante do receio de sofrerem estigmatização.⁵⁷

Frente ao receio de sofrer estigmatização, as pessoas reduziam suas atividades sociais e mantinha distância das demais, além disso, ao ocultar o diagnóstico, buscavam evitar que seus familiares fossem marginalizados pela sociedade, protegendo-os assim dos efeitos do estigma.⁵⁸

A despeito da estigmatização que enfrentavam, as pessoas expressavam gratidão ao apoio recebido por parte dos seus familiares e das iniciativas do poder público, o que estimulou alguns a se engajar no enfrentamento à doença em suas comunidades, além disso, outras reconheciam ter amadurecido e desenvolvido se tornado mais conscientes acerca de suas responsabilidades após tudo que experienciou.⁵⁹

CONCLUSÕES

Esta revisão identificou as características da estigmatização que pessoas afetadas pela covid-19 experimentaram, desde os primeiros sintomas e mesmo após recuperação. Este estigma decorreu em grande parte, pelo medo em torno da doença e se consolidou devido às medidas que foram implementadas para o controle da doença, que produziu inúmeras repercussões para a qualidade de vida e saúde destas pessoas, contribuindo para maior mal-estar e sofrimento psíquico. No enfrentamento ao estigma, elas ocultaram os sintomas, hesitavam à procura por profissionais e serviços de saúde ou mesmo, buscavam apoio entre seus familiares.

Ademais, novos estudos serão fundamentais para ampliar a compreensão acerca da estigmatização das pessoas que persistem com sequelas desta doença. Sobretudo, a compreensão acerca da estigmatização em decorrência da covid-19 já assinala para a necessidade de enfrentamento racional e mitigação do estigma enquanto diretriz indispensável no cuidado das pessoas em contextos cada vez mais comuns, de crises sanitárias e de doenças emergentes.

REFERÊNCIAS

1. Goffman E. Estigma - Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar; 1981.
2. Link BG, PHELAN JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol.* [Internet]. 2001 [cited 2025 apr 06];27. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.soc.27.1.363>.
3. Davis S, Samudra M, Dhamija S, Chaudhury S, Saldanha D. Stigma associated with COVID-19. *Ind Psychiatry J.* [Internet]. 2021 [cited 2025 apr 06];30(Suppl 1):S270. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8611585/>.
4. Fischer LS, Mansergh G, Lynch J, Santibanez S. Addressing disease-related stigma during infectious disease outbreaks. *Disaster Med Public Health Prep.* [Internet]. 2019 [cited 2025 apr 06];13(5-6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/dmp.2018.157>.
5. Yuan K, Huang XL, Yan W, Zhang YX, Gong YM, SU SZ, et al. A systematic review and meta-analysis on the prevalence of stigma in infectious diseases, including COVID-19: a call to action. *Mol Psychiatry.* [Internet]. 2022 [cited 2024 jul 01];27(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8475479/>.
6. Mak WWS, MO PKH, Cheung Rym, Woo J, Cheung FM, Lee D. Comparative stigma of HIV/AIDS, SARS, and Tuberculosis in Hong Kong. *Soc Sci Med.* [Internet]. 2006 [cited 2025 apr 06];63(7). Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.04.016>.
7. Saeed F, Mihan R, Mousavi SZ, Reniers RLEP, Bateni FS, Alikhani R, et al. A narrative review of stigma related to infectious disease outbreaks: what can be learned in the face of the COVID-19 pandemic? *Front Psychiatry.* [Internet]. 2020 [cited 2025 jun 26];11:565919. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7738431/>.
8. Abdelhafiz AS, Alorabi M. Social stigma: the hidden threat of COVID-19. *Front Public Health.* [Internet]. 2020 [cited 2025 jun 26];8:429. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7484807/>.

9. Peprah P, Gyasi RM. Stigma and COVID-19 crisis: a wake-up call. *Int J Health Plann Manage*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];36(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7461307/>.
10. Sawaguchi E, Nakamura S, Watanabe K, Tsuno K, Ikegami H, Shinmura N, et al. COVID-19-related stigma and its relationship with mental wellbeing: a cross-sectional analysis of a cohort study in Japan. *Front Public Health*. [Internet]. 2022 [cited 2025 jun 26];10:1023031. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9558281/>.
11. Lohiniva AL, Dub T, Hagberg L, Nohynek H. Learning about COVID-19-related stigma, quarantine and isolation experiences in Finland. *PLoS One*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];16(4):e0247962. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8046198/>.
12. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. [Internet]. 2018 [cited 2025 jun 26];169(7). Available from: <http://dx.doi.org/10.7326/M18-0850>.
13. Viswanathan M, Berkman ND. Development of the RTI item bank on risk of bias and precision of observational studies. *J Clin Epidemiol*. [Internet]. 2012 [cited 2025 jun 26];65(2). Available from: <https://www.rti.org/publication/development-rti-item-bank-risk-bias-and-precision-observational-studies>.
14. Critical Appraisal Skills Programme. CASP Checklists - CASP Tools & Checklists. [Internet]. [cited 2025 jun 26]. Available from: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>.
15. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2005 [cited 2025 jun 26];52(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>.
16. Penlioglou T, Panagopoulos P, Petrakis V, Kapetanidou E, Papazoglou D. SARS-CoV-2 psychosomatic effects and fear of stigma on the discharge day of infected individuals: SAPFO study. *Psychiatr Danub*. [Internet]. 2020 [cited 2025 jun 26];32(3-4). Available from: <http://dx.doi.org/10.24869/psyd.2020.577>.

17. Shrestha B, Shrestha DB, Budhathoki P, Neopane AK, Dangol S, Duwal Shrestha SK, et al. Status of COVID-19 patients and associated stigma after discharge from designated health facilities of Kathmandu Valley: a telephonic survey. *J Nepal Health Res Counc.* [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];19(2). Available from: https://www.researchgate.net/publication/354438734_Status_of_COVID-19_Patients_and_Associated_Stigma_After_Discharge_from_Designated_Health_Facilities_of_Kathmandu_Valley_A_Telephonic_Survey.
18. Son HM, Choi WH, Hwang YH, Yang HR. The lived experiences of COVID-19 patients in South Korea: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];18(14). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8307440/>.
19. Sadati AK, Parvizi MM, Forouhari S, Hosseini SA, Jahromi MHB, Jafferany M. A qualitative study on stigmatization associated with COVID-19. *Prim Care Companion CNS Disord.* [Internet]. 2022 [cited 2025 jun 26];24(2). Available from: <https://www.psychiatrist.com/pcc/qualitative-study-stigmatization-associated-covid-19/>.
20. Gopichandran V, Subramaniam S. A qualitative inquiry into stigma among patients with COVID-19 in Chennai, India. *Indian J Med Ethics.* [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];6(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.20529/IJME.2021.013>.
21. Imran N, Afzal H, Aamer I, Hashmi A, Shabbir B, Asif A, et al. Scarlett Letter: a study based on experience of stigma by COVID-19 patients in quarantine. *Pak J Med Sci.* [Internet]. 2020 [cited 2025 jun 26];36(7). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7674879/>.
22. Dopelt K, Davidovitch N, Davidov N, Plot I, Boas H, Barach P. “As if we are branded with the mark of Cain”: stigma, guilt, and shame experienced by COVID-19 survivors in Israel - a qualitative study. *Curr Psychol.* [Internet]. 2024 [cited 2025 jun 26];43(13). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9838295/>.
23. Chew CC, Lim XJ, Chang CT, Rajan P, Nasir N, Low WY. Experiences of social stigma among patients tested positive for COVID-19 and their family members: a qualitative study. *BMC*

Public Health. [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];21:1623. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-11679-8>.

24. Adom D, Mensah JA, Osei M. The psychological distress and mental health disorders from COVID-19 stigmatization in Ghana. *Soc Sci Humanit Open*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];4(1):100186. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssaho.2021.100186>.

25. Fan W, Qian Y, Jin Y. Stigma, perceived discrimination, and mental health during China's COVID-19 outbreak: a mixed-methods investigation. *J Health Soc Behav*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];62(4). Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00221465211040550>.

26. Al Eid NA, Arnout BA, Alqahtani MMJ, Fadhel FH, Abdelmotelab AS. The mediating role of religiosity and hope for the effect of self-stigma on psychological well-being among COVID-19 patients. *Work*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];68(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.3233/WOR-203392>.

27. Dar SA, Khurshid SQ, Wani ZA, Khanam A, Haq I, Shah NN, et al. Stigma in coronavirus disease-19 survivors in Kashmir, India: a cross-sectional exploratory study. *PLoS One*. [Internet]. 2020 [cited 2025 jun 26];15(11):e0242496. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7703941/>.

28. Al-Ghuraibi MA, Aldossry TM. Social stigma as an outcome of the cultural repercussions toward COVID-19 in Saudi Arabia. *Cogent Soc Sci*. [Internet]. 2022 [cited 2025 jun 26];8(1):2053270. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/23311886.2022.2053270>.

29. Alchawa M, Naja S, Ali K, Kehyayan V, Haddad PM, Bougmiza I. COVID-19 perceived stigma among survivors: a cross-sectional study of prevalence and predictors. *Eur J Psychiatry*. [Internet]. 2023 [cited 2025 jun 26];37(1):24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9424513/>.

30. Lin B, Zhong G, Liang Z, Huang J, Wang X, Lin Y. Perceived-stigma level of COVID-19 patients in China in the early stage of the epidemic: a cross-sectional research. *PLoS One*.

[Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];16(10):e0257530. Available from: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0258042>.

31. Yuan Y, Zhao YJ, Zhang QE, Zhang L, Cheung T, Jackson T, et al. COVID-19-related stigma and its sociodemographic correlates: a comparative study. *Global Health*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];17(1):. Available from: <https://dx.doi.org/10.1186/s12992-021-00705-4>.

32. Milibary AA, Mandoura NA. Stigma related to COVID-19 positive patients in Jeddah - Kingdom of Saudi Arabia during 2020 pandemic. *J Pharm Res Int*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];33(44B). Available from: <https://journaljpri.com/index.php/JPRI/article/view/3504>.

33. Sadati AK, Mohammadi K. Illness behavior in the face of COVID-19 infection: a qualitative study on homecare in Afghanistan. *Shiraz E Med J*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];22(6):e109798. Available from: <https://brieflands.com/articles/semj-109798#abstract>.

34. Hernández-Cortina A, Mejías-Jaramillo Daf, Vasquez-Osses Ma, Reyes-Muñoz Cdá, Rivera-Montecinos Ti, Hernández-Cortina A, et al. Experiencias de vida de personas con Covid-19 durante el periodo de cuarentena. *Index Enferm*. [Internet]. 2022 [cited 2025 jun 26];31(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/20008198.2020.1762995>.

35. Jayakody S, Hewage SA, Wickramasinghe ND, Piyumanthi RAP, Wijewickrama A, Gunewardena NS, et al. 'Why are you not dead yet?' - dimensions and the main driving forces of stigma and discrimination among COVID-19 patients in Sri Lanka. *Public Health*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];199:10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.003>.

36. Samper-Pardo M, Oliván-Blázquez B, Magallón-Botaya R, Méndez-López F, Bartolomé-Moreno C, León-Herrera S. The emotional well-being of Long COVID patients in relation to their symptoms, social support and stigmatization in social and health services: a qualitative study. *BMC Psychiatry*. [Internet]. 2023 [cited 2025 jun 26];23(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-022-04497-8>.

37. Jahangir MS, Gadda ZH, Ganayee SA. Marginalized COVID-19 patients and their significant others in Kashmir (India): manifesting the hidden structural vulnerabilities. *Health Promot Int*. [Internet]. 2022 [cited 2025 jun 26];37(3):daac069. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/daac069>.
38. Ling M, Wang C, Hsieh Y, Lin Y, Lee P, HU S, et al. Emotional disturbance and risk factors among COVID-19 confirmed cases in isolation hotels. *Int J Ment Health Nurs*. [Internet]. 2023 [cited 2025 jun 26];32(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/inm.13063>.
39. Kim HS, Park JW. A phenomenological study on the lived experiences of patients recovered from COVID-19. *Korean J Adult Nurs*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];33(6). Available from: <https://doi.org/10.7475/KJAN.2021.33.6.556>.
40. Chen H, Chen Y, Zhang Y, Wang Z, Shi D, Liu J, et al. Social stigma and depression among asymptomatic COVID-19 carriers in Shanghai, China: the mediating role of entrapment and decadence. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2022 [cited 2025 jun 26];19(20). Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph192013006>.
41. Kang EK, Lee SY, Kim MS, Jung H, Kim KH, Kim KN, et al. The psychological burden of COVID-19 stigma: evaluation of the mental health of isolated mild condition COVID-19 patients. *J Korean Med Sci*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];36(3):e33. Available from: <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e33>.
42. Azman N, Nik Jaafar NR, Leong BIN Abdullah MFI, Abdul Taib NI, Mohamad Kamal NA, Abdullah MN, et al. Stigma and posttraumatic growth among COVID-19 survivors during the first wave of the COVID-19 pandemic in Malaysia: a multicenter cross-sectional study. *Front Psychiatry*. [Internet]. 2023 [cited 2025 jun 26];14:1152105. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2023.1152105>.
43. Mahmoudi H, Saffari M, Movahedi M, Sanaeinasab H, Rashidi-Jahan H, Pourgholami M, et al. A mediating role for mental health in associations between COVID-19-related self-stigma, PTSD, quality of life, and insomnia among patients recovered from COVID-19. *Brain Behav*.

[Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];11(5):e02138. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/brb3.2138>.

44. Toulabi T, Pour FJ, Veiskramian A, Heydari H. Exploring COVID-19 patients' experiences of psychological distress during the disease course: a qualitative study. *BMC Psychiatry*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];21(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-021-03639-4>.

45. Abdul Taib NI, Nik Jaafar NR, Azman N, Leong BIN Abdullah MFI, Mohamad Kamal NA, Baharudin A, et al. Stigma, sociodemographic factors, and clinical factors associated with psychological distress among COVID-19 survivors during the convalescence period: a multi-centre study in Malaysia. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2023 [cited 2025 jun 26];20(5). Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20053795>.

46. Guo M, Kong M, Shi W, Wang M, Yang H. Listening to COVID-19 survivors: what they need after early discharge from hospital - a qualitative study. *Int J Qual Stud Health Well-being*. [Internet]. 2022 [cited 2025 jun 26];17(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/17482631.2022.2030001>.

47. Majumdar S, Acholia P, Saraf S, Khurana S. Worry, perceived discrimination, lifestyle changes, and protective factors during COVID-19: a study with recovering patients in Delhi, India. *SAGE Open*. [Internet]. 2022 [cited 2025 jun 26];12(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/21582440221079878>.

48. Sousa AR, Cerqueira SSB, Santana T da S, Suto CSS, Almeida ES, Brito LS, et al. Stigma experienced by men diagnosed with COVID-19. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2021 [acesso em 26 de junho 2025];75(Suppl 1):e20210038. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0038>.

49. Sulistyawati S, Rokhmayanti R, Aji B, Wijayanti SPM, Sukesi TW, Mulasari SA. "They looked at me like I am a virus": how survivors cope with COVID-19 stigma during the early stage of pandemic. *Int J Public Health Sci*. [Internet]. 2023 [cited 2025 jun 26];12(1). Available from: <https://dx.doi.org/10.11591/ijphs.v12i1.21954>.

50. Fu L, Wang B, Chan PSF, Luo D, Zheng W, Ju N, et al. Associations between COVID-19 related stigma and sleep quality among COVID-19 survivors six months after hospital discharge. *Sleep Med.* [Internet]. 2022 [cited 2025 jun 26];91. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2021.10.020>.
51. Wu D, Ding H, Lin J, Xiao M, Xie J, Xie F, et al. Fighting COVID-19: a qualitative study into the lives of intensive care unit survivors in Wuhan, China. *BMJ Open.* [Internet]. 2022 [cited 2025 jun 26];12(3):e055365. Available from: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055365>.
52. Wu Y, Dai Z, Xiao W, Wang H, Huang Y, Si M, et al. Perceived stigma among discharged patients of COVID-19 in Wuhan, China: A latent profile analysis. *Front Public Health.* [Internet]. 2023 [cited 2025 jun 26];11:1111900. Available from: <https://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2023.1111900>.
53. Chen X, Liao Z, Huang S, Huang Q, Lin S, Li Y, et al. Stigmatizing attitudes toward COVID-19 among patients, their relatives and healthy residents in Zhangjiajie. *Front Public Health.* [Internet]. 2022 [cited 2025 jun 26];10:808461. Available from: <https://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.808461>.
54. Freitas-Jesus JV, Sánchez ODR, Rodrigues L, Faria-Schützer DB, Serapilha AAA, Surita FG. Stigma, guilt and motherhood: Experiences of pregnant women with COVID-19 in Brazil. *Women Birth.* [Internet]. 2022 [cited 2025 jun 26];35(4). Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2021.08.009>.
55. Miah MS, Mamun MR, Hasan SMM, Sarker MGF, Miah MS, Khan MGU, et al. COVID-19 transmission flow through the stigmatization process in Bangladesh: A qualitative study. *Lifestyle Med.* [Internet]. 2022 [cited 2025 jun 26];3(1):e00030. Available from: <https://dx.doi.org/10.1002/lim2.52>.
56. Okonofua FE, Ntoimo LFC, Onoh VI, Omonkhua AA, Alex-Ojei CA, Balogun J. Lived experiences of recovered COVID-19 persons in Nigeria: A phenomenological study. *PLoS One.*

[Internet]. 2022 [cited 2025 jun 26];17(8):e0273142. Available from: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0268109>.

57. Osei EA, Oti-Boadi E, Agyeman-Yeboah J, Hennor E, Ofosuwa B, Agyeiwaa J, et al. Psychosocial experiences of patients diagnosed with COVID-19 at a teaching hospital in Ghana. *SAGE Open Med*. [Internet]. 2022 [cited 2025 jun 26];10:20503121221144860. Available from: <https://dx.doi.org/10.1177/20503121221144859>.

58. Sun W, Zhou Y, Chen WT, Huang F, Sun M, Shen L, et al. Disclosure experience among COVID-19-confirmed patients in China: A qualitative study. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jun 26];30(5-6). Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.15616>.

59. Yip YC, Yip KH, Tsui WK. Psychological experiences of patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) during and after hospitalization: A descriptive phenomenological study. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2022 [cited 2025 jun 26];19(14). Available from: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph19148742>.