



B1

ISSN: 2595-1661

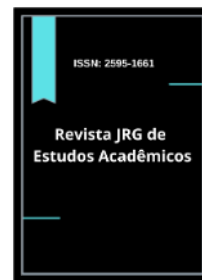
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



### O perfil epidemiológico de profissionais de saúde convivendo com HIV

The epidemiological profile of health professionals living with HIV

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2097

ARK: 57118/JRG.v8i18.2097

Recebido: 19/05/2025 | Aceito: 25/05/2025 | Publicado *on-line*: 26/05/2025

**Cliris Cassya do Nascimento Freire<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0009-0001-6124-9817>

<https://lattes.cnpq.br/2865277468736786>

Centro Universitário CESMAC, AL, Brasil

E-mail: cassyacliris@gmail.com

**Karla Regina Celestino Nogueira<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0000-0001-8863-1015>

<http://lattes.cnpq.br/6441639133168032>

Universidade Federal de Alagoas, AL, Brasil

E-mail: karlarcnogueira@gmail.com



#### Resumo

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que acomete as células de defesa do organismo humano. A transmissão ocorre por meio de relações sexuais, contato sanguíneo e de forma vertical. A epidemia de AIDS é uma séria questão de saúde pública, causando impacto na saúde mundial. As enfermidades associadas à AIDS resultaram em aproximadamente 32 milhões de óbitos desde o começo da epidemia em 1980. Diversas pessoas, incluindo profissionais de saúde são e seguem sendo infectadas pelo HIV no Brasil e no mundo, e esta condição tem tendência a se agravar de forma progressiva. A exposição a agentes biológicos se torna mais evidente no contexto hospitalar, com o perigo de contaminação ocupacional, porém os profissionais de saúde correm o maior perigo de contrair o HIV por meio do seu comportamento sexual. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico de profissionais de saúde convivendo com HIV no Brasil. Os dados mostram a importância de políticas públicas para profissionais atuantes em contexto hospitalar, visando minimizar riscos ocupacionais. A coleção de artigos atualizados sobre profissionais de saúde infectados e suas experiências é precária, destacando a importância deste estudo e a necessidade de mais pesquisas sobre o tema.

**Palavras-chave:** HIV. Profissional de Saúde. Perfil Epidemiológico. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Material Biológico.

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL (BRASIL).

<sup>2</sup> Docente do Centro Universitário Mario Pontes Jucá, Maceió, AL (BRASIL). Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL (BRASIL). Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alagoas (BRASIL). Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL (BRASIL).

## **Abstract**

*The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a retrovirus responsible for Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), which affects the immune cells of the human body. Transmission occurs through sexual intercourse, blood contact, and vertical transmission. The AIDS epidemic is a public health issue, impacting global health. Diseases associated with AIDS have resulted in approximately 32 million deaths since the beginning of the epidemic in 1980. Several people, including health professionals, are infected with HIV in Brazil and around the world, and this condition tends to worsen progressively. Exposure to biological agents becomes more evident in the hospital context, with the risk of occupational contamination, but health professionals face the greatest risk of contracting HIV through their sexual behavior. Given the above, the objective of this study was to characterize the epidemiological profile of health professionals living with HIV in Brazil. The data show the importance of public policies for professionals working in hospital settings, aiming to minimize occupational risks. A collection of updated articles on infected health professionals and their experiences is scarce, highlighting the importance of this study and the need for more research on the topic.*

**Keywords:** HIV. Health Professional. Epidemiological Profile. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Biological Material.

## **1. Introdução**

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), sendo este o estágio mais avançado da infecção. O vírus possui afinidade por células do sistema imunológico, atacando-as e ocasionando uma diminuição gradual e significativa de TCD4+, resultando em imunossupressão, o que facilita o surgimento de doenças oportunistas. A transmissão ocorre por meio de relações sexuais, contato sanguíneo e de forma vertical (Dedino, 2021; Oliveira, 2020).

O aumento da disponibilidade de diagnóstico e o acesso ao tratamento, aliado à adesão apropriada ao tratamento, tem impactado na qualidade de vida dos pacientes, resultando em aumento da sobrevida, diminuição da morbimortalidade, aumento da expectativa de vida e a criação de novos significados para projetos futuros (Oliveira, 2017). A existência de HIV/AIDS, seus sintomas e complicações impactam negativamente a qualidade de vida dos indivíduos, além disso, fatores sociodemográficos, clínicos e psicossociais também são elementos que podem afetar a qualidade de vida desses indivíduos (Okuno, 2015; Silva, 2020).

Diversas pessoas, incluindo profissionais de saúde e estudantes da área, são e seguem sendo infectadas pelo HIV no Brasil e no mundo, e esta condição tem tendência a se agravar de forma progressiva (Alves, 2005). Portanto, é essencial compreender o perfil epidemiológico dos profissionais de saúde convivendo com HIV, pois este dado poderá auxiliar na melhoria e formulação das estratégias de prevenção e políticas públicas voltadas para este grupo, considerado vulneráveis devido seu papel de atuação. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico de profissionais de saúde convivendo com HIV.

## 2. Desenvolvimento

### 2.1. A origem do HIV/AIDS

Em 1981, nos Estados Unidos, surgiram as primeiras informações sobre a AIDS, onde vários casos de pneumonia por *Pneumocystis carinii*, sarcoma de Kaposi e comprometimento do sistema imunológico foram notificados em adultos do sexo masculino e homossexuais. A identificação do Vírus da Imunodeficiência Humana 1 (HIV-1), seguido pelo HIV-2, ocorreram em 1983 e 1986 respectivamente. Durante esse período, acreditava-se que o vírus foi originário da África, uma vez que uma extensa família de retrovírus, incluindo o HIV-1 e o HIV-2, que pôde infectar linfócitos através do receptor CD4, esteve presente em primatas não humanos dessa região (BRASIL, 1999; Martins, 2024; Silva, 2020).

No mesmo ano, a denominação "Doença dos 5H" ganhou popularidade, com cada letra simbolizando um grupo populacional específico: homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos (usuários de heroína injetável) e hookers (nome em inglês para as profissionais do sexo). Em 1985, foi introduzido o primeiro teste anti-HIV para diagnóstico, revelando que a AIDS, de fato, é a etapa final da enfermidade causada por um retrovírus conhecido como HIV (Andrade, 2021; Teixeira, 2022).

### 2.2. Características do vírus HIV e o desenvolvimento da AIDS

A transmissão do HIV ocorre principalmente por via sexual e sanguínea, podendo envolver usuários de drogas injetáveis e receptores de sangue e derivados. A transmissão também pode ocorrer de forma vertical da mãe infectada para o filho, durante a gravidez, parto ou amamentação (BRASIL, 1999). Atualmente, com a adição de medicamentos antirretrovirais, observou-se uma redução na taxa de mortalidade da doença e aprimoramento na qualidade de vida das pessoas soropositivas (Martins, 2024).

Em relação ao curso da doença, a infecção aguda se estende desde as primeiras semanas de infecção até os anticorpos anti-HIV (soroconversão) surgirem, e é precedida por sintomas conhecidos como Síndrome Retroviral Aguda (SRA), que incluem febre, adenopatia, faringite, exantema e mialgia. Na fase de latência clínica, o exame físico geralmente é normal, contudo, a linfadenopatia continua presente e, conforme a infecção avança, sintomas, como diarreia crônica e febre, candidíase, leucoplasia oral pilosa, que são indicadores iniciais de imunodeficiência, podem ocorrer. A principal complicação da AIDS é a ocorrência de infecções oportunistas, como apneumocistose, neurotoxoplasmose e tuberculose pulmonar atípica, além de neoplasias como sarcoma de Kaposi, linfoma não-Hodgkin e câncer de colo de útero (BRASIL, 2013; Martins, 2024).

Os testes de carga viral do HIV (CV-HIV) medem o conteúdo genético das partículas virais (HIV-RNA) presentes nas amostras do paciente, a carga viral do HIV, este exame além de ser usado para diagnóstico laboratorial e como teste adicional nos fluxogramas de testes rápidos, é frequentemente usada para acompanhar a infecção pelo HIV. A contagem de linfócitos T-CD4+ (Grupamento de diferenciação 4 ou cluster of differentiation, em inglês) é ainda um dos biomarcadores mais relevantes para determinar a necessidade de iniciar a terapia antirretroviral (TARV) e a recomendação das imunizações e profilaxias contra infecções oportunistas (BRASIL, 2022).

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (Unaid) sugere que a AIDS pode ser erradicada como um problema de saúde pública até 2030, contanto que sejam cumpridas as metas 95-95-95. Essas metas envolvem assegurar que 95%

das pessoas vivendo com HIV ou AIDS sejam diagnosticadas; que 95% estejam em tratamento com antirretrovirais (ARV); e que 95% atinjam a supressão viral (BRASIL, 2024; BRASIL, 2023; Martins, 2024). Durante várias décadas de epidemia, o Brasil vem se preocupando com a qualidade do atendimento ao indivíduo com HIV, tornando-se um dos países líderes no tratamento, controle e atenção à AIDS. Desde 1996, o SUS introduziu a TARV como parte da política de saúde do Brasil, garantindo a universalidade e o acesso gratuito aos medicamentos através do SUS (Andrade, 2021; Silva, 2020).

### 2.3. Epidemiologia do HIV/AIDS

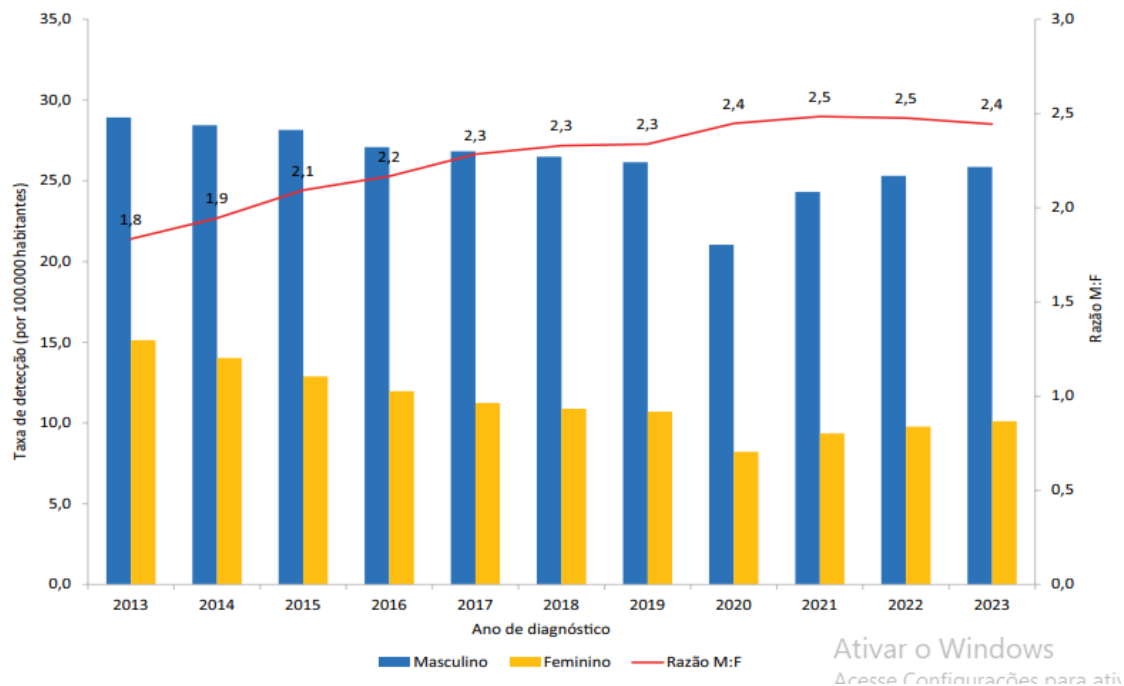
A epidemia de AIDS é uma séria questão de saúde pública, causando impacto na saúde mundial. Em 2017 foram notificados 1,8 milhões de casos novos no mundo, número que diminuiu para 1,7 milhões em 2018 e 2019 e 1,5 milhão em 2020, destes, 110 mil provêm da América Latina, 670 mil da África Oriental e Meridional, 280 mil da Ásia e Pacífico, 140 mil da Europa Oriental e 67 mil da Europa Ocidental e América do Norte (Ceratti, 2023; Piegas, 2023).

A estimativa é que 37,9 milhões de indivíduos estejam infectados no mundo, com 23,3 milhões tendo acesso à TARV. As enfermidades associadas à AIDS resultaram em aproximadamente 32 milhões de óbitos desde o começo da epidemia em 1980 (Piegas, 2023). No ano de 2021, 54% de todas as pessoas infectadas pelo HIV no mundo eram mulheres e meninas, a exposição heterossexual foi a principal forma de exposição entre as mulheres, representando 86,6% dos casos e atingindo principalmente as mulheres em idade fértil, 45,6% entre 15 e 34 anos, o que levanta preocupações sobre a possibilidade de transmissão vertical da infecção (Souza, 2023).

De 2005 a 2023, o Brasil registrou 772.887 (66,3%) casos de AIDS, com uma diminuição progressiva na detecção da enfermidade ao longo dos anos, no entanto, essa diminuição ocorre de maneira diversificada em todo o país, pois as disparidades socioeconômicas espelham diferenças na saúde. As taxas de incidência mais elevadas foram registradas nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste, sugerindo que a incidência em áreas com maior renda pode estar mais ligada a circunstâncias de risco da vida contemporânea do que a fatores ligados à pobreza. Em contrapartida, áreas economicamente vulneráveis tendem a ter um número maior de diagnósticos tardios, resultando em doenças oportunistas e óbitos precoces (Ceratti, 2023; BRASIL, 2021; BRASIL, 2024).

Em relação ao sexo, diferente do encontrado no Mundo, no Brasil o masculino é o mais incidente, onde foram registrados 688.348 (65,8%) casos, e 356.885 (34,2%) em mulheres. No período de 2002 a 2009, a razão de sexos, expressa pela relação entre o número de casos de AIDS em homens e mulheres, manteve-se em 15 casos em homens para cada dez casos em mulheres, em média. No entanto, a partir de 2010, observa-se um aumento na razão de sexos, que chegou a 24 casos em homens para cada dez casos em mulheres em 2023 (Figura 1) (BRASIL, 2021; BRASIL, 2024).

Figura 1. Taxa de detecção de aids segundo sexo e razão de sexos, por ano de diagnóstico, no Brasil, 2010 a 2023.



Fonte: Adaptado de BRASIL, 2024.

Em relação à escolaridade, observa-se que a categoria que mais concentrou casos nos últimos dez anos foi o ensino médio completo, com 23,6% dos casos em 2013 e 35,3% em 2023, considerando que o percentual de casos sem informação sobre escolaridade notificados ainda é elevado (BRASIL, 2024). No geral, os coeficientes de mortalidade por AIDS apresentaram redução nos últimos dez anos, porém os números seguem expressivos. Desde o início da epidemia de AIDS até 2023, foram registrados no Brasil 392.981 óbitos tendo o HIV ou AIDS como causa básica, com maior incidência no sexo masculino (70,1%) em todas as faixas etárias (BRASIL, 2021; BRASIL, 2024).

A diminuição no número de óbitos pode estar ligada à melhoria na qualidade de vida dos indivíduos com HIV/AIDS, que tem se aprimorado nos últimos anos graças aos progressos no tratamento, e ao significado que eles atribuem à vida, além do grau de envolvimento com o tratamento médico e as transformações sociais resultantes. No entanto, mesmo com avanços na assistência à saúde dessa população, a sociedade ainda mantém um estigma relacionado a essa enfermidade, o que pode resultar em mudanças nos papéis de trabalho da pessoa com HIV (Rocha, 2022; Martins, 2024).

#### 2.4. Profissionais de saúde portadores de HIV/AIDS

A influência do HIV/AIDS no imaginário popular resultou na formação de um valor social negativo associado aos indivíduos soropositivos, dando origem ao conceito de “grupo de risco”. Embora o estigma de ser portador de HIV/AIDS persista ao longo do tempo, ele é multifacetado e está ligado a outras questões, tais como: morte, enfermidade, comportamentos, questões morais, preconceitos, discriminação, silêncios e omissões (Soares, 2002; Moura, 2022).

A exposição a agentes biológicos se torna mais evidente no contexto hospitalar, considerando a interação entre o profissional de saúde e o paciente, além da

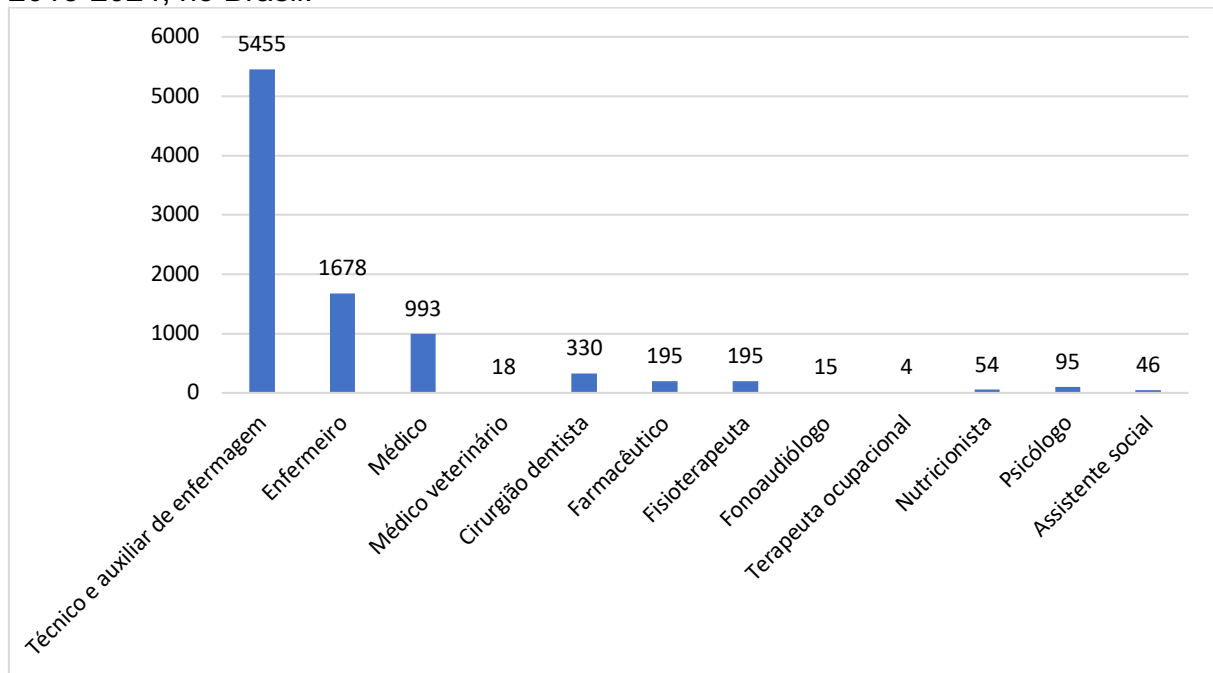
possibilidade de contato com instrumentos e objetos contaminados, isso indica um elevado risco de infecções por vários patógenos, particularmente o HIV, a Hepatite B e C, que apresentam maiores taxas de prevalência (Pontes, 2018; Fernandes, 2024). O risco de transmissão do paciente para o profissional de saúde é de 0,3% para o HIV; 1% a 10% para a hepatite C e 40% para a hepatite B. O profissional está mais sujeito a adquirir a infecção do paciente do que o contrário (Alves e Ramos, 2005). Dentre as categorias profissionais, os profissionais da enfermagem são os mais expostos a situações que podem desencadear estes acidentes (BRASIL, 2023)

Em uma pesquisa realizada em um país sul-africano, estimou-se que um em cada 40 profissionais de saúde morra de AIDS em três anos. Apesar do perigo de contaminação ocupacional, através de acidentes com material biológico, os profissionais de saúde correm o maior perigo de contrair o HIV por meio do seu comportamento sexual ou do de seus parceiros do que durante acidentes de trabalho com material biológico de pacientes. Essa informação nos mostra o quanto esses profissionais necessitam de orientação e suporte para reduzir a possibilidade de transmissão em suas vidas pessoais, não apenas profissionais (BRASIL, 1995).

Segundo a estatística mundial, até junho de 1999, nos Estados Unidos, entre os 427.795 casos de AIDS que foram notificados, 20.491 foram ocorridos em profissionais de saúde (Alves Ramos, 2005). Um estudo realizado por Longfield, entre outros autores, em 1994, investigaram retrospectivamente 1.631 pacientes de profissionais da saúde HIV positivos, onde estes realizaram cerca de 12.164 procedimentos, onde destes, 20,5% foram considerados altamente invasivos, e em nenhum paciente foram encontrados soroconversão. Um outro estudo realizado em 1996 revisou 19.036 pacientes de 57 profissionais da saúde HIV positivos, sem nenhum caso de transmissão profissional/paciente (Campos, 1999 apud Longfield, 1994).

No Brasil, segundo dados do Sinan Net (2025), entre 2015 e 2024 houveram cerca de 630.526 notificações de acidente de trabalho com exposição a material biológico, destes, 14.810 tiveram como evolução a alta com conversão sorológica, sendo 9.078 (61%) foram em profissionais da saúde. Das categorias que mais foram contaminadas, destacaram-se os técnicos e auxiliares de enfermagem com 5.455 casos (60,1%), seguido dos enfermeiros (1.678 casos – 18,5%) e médicos (993 casos – 10,9%), e sendo a categoria menos incidente os terapeutas ocupacionais com 4 casos (0,04%) (Figura 2) (BRASIL, 2025). Porém, a subnotificação dos casos é altíssima, girando em torno de 20% a 40% (Alves Ramos, 2005).

Figura 2. Notificações por evolução do caso, segundo profissionais da saúde, entre 2015-2024, no Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde, Sinan Net, 2025

Segundo Pessine e Barchifontaine, dentre as questões éticas relacionadas à AIDS, a “síndrome do medo” se destaca, espelhando o temor que os profissionais têm de contrair a doença. Assim como os pacientes, os profissionais de saúde portadores do vírus HIV possuem o mesmo direito à privacidade, sigilo e ao desempenho de suas funções, assim como qualquer outro profissional. O afastamento de suas funções só deve ocorrer apenas quando o profissional é acometido por alguma doença que interfira no seu trabalho e ameace a sua saúde, caso contrário, este pode e deve manter-se trabalhando, inclusive com contato com pacientes. É importante que este profissional mantenha fazendo uso regular da TARV, assim como os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários, minimizando assim riscos de adoecimento e transmissão do vírus (BRASIL, 1995).

Um caso mundialmente conhecido de infecção profissional-paciente foi o do dentista americano David Acer que contaminou seis de seus pacientes com HIV em 1990. Após este caso, houveram diversas reivindicações quanto a atuação do profissional contaminado com HIV, porém também alertou diversos profissionais quanto ao uso adequado dos EPIs (Campos, 1990). Segundo a pesquisa realizada por Alves e Ramos (2005) um médico entrevistado declarou que enquanto pôde continuou trabalhando em seu consultório e em mais três empregos, que tomava todos os cuidados para não infectar ninguém e só se recolheu quando os sintomas da AIDS começaram a ficar evidentes.

Pesquisas alegam que ao ser diagnosticado com HIV, os profissionais tendem a atribuir um significado especial ao seu trabalho e a utilizar os EPI com mais comprometimento. Nesse sentido, é de fundamental importância que os profissionais de saúde adotem as normas de biossegurança, pois grande parte dos acidentes envolvendo material biológico são causados pela baixa adesão e negligência à estas normas (Alves, 2004; Fernandes, 2024). Segundo o Sinan Net (2025), das 630.526 notificações de acidente de trabalho com exposição a material biológico, 113.784 (18%) não estavam fazendo uso de luvas no momento do acidente, 289.642 (45,9%)

de avental, 405.339 (64,3%) de óculos de proteção e 252.871 (40,1%) de máscara, mostrando que os profissionais ainda pecam no uso correto dos EPIs durante o trabalho.

### 3. Considerações Finais

O HIV persiste como um obstáculo crucial para a saúde pública mundial, e apesar de sua diminuição progressiva, ainda há disparidades socioeconômicas que espelham diferenças na saúde da população no Brasil e no Mundo. A exposição a agentes biológicos torna o contexto hospitalar um ambiente com fator de risco a contaminação pelo HIV e demais outras doenças infectocontagiosas. Estudos evidenciam que, dentre as categorias profissionais, as equipes de enfermagem são as mais expostas a situações que podem desencadear estes acidentes. Essa informação nos mostra o quanto esses profissionais necessitam de orientação quanto às normas básicas para redução à contaminação, apesar da chance de contaminar um paciente ser mínima, o que não interfere em suas atividades laborais normais.

Diante do exposto, estes dados mostram a importância de políticas públicas voltadas ao público de profissionais atuantes em contexto hospitalar, para minimizar riscos ocupacionais e vulnerabilidades. Observou-se ainda durante a fase de coleta de dados, que é precária a coleção de artigos e materiais atualizados publicados que retratem a epidemiologia dos profissionais da saúde infectados e convivendo com o HIV, assim como a vivência e sentimentos destes ao executar suas atividades laborais e sua luta contra o preconceito e a desvalorização, com isso vê-se a importância de mais pesquisas sobre o tema, com metodologias observacionais e/ou experimentais.

### Referências

Alves, E. G. R.; Ramos, D. L. P. Reflexões bioéticas e psicológicas sobre profissionais de saúde portadores de HIV/Aids. **Revista Bioética**, v. 12, n. 1, p. 75-86, 2004. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001300097>. Acesso em: 08 abr. 2025.

Alves, D. Y. M.; et al. Perfil epidemiológico de AIDS no estado de Alagoas, no período de 2019 a 2023. **Periódicos Brasil: Pesquisa Científica**, v. 3, n. 2, p. 1360-1367, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.187>. Acesso em: 08 abr. 2025.

Andrade, R. P.; Cornelio, D. A.; Rosário, K. D. Perfil epidemiológico de HIV no Brasil/HIV epidemiological profile in Brazil. **Faculdade Logos**, Novo Gama, GO, 2021. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclefindmkaj/https://falogs.edu.br/wp-content/uploads/2023/03/ANDRADE-R-DURAES-K.-CORNELIO-D.-2022.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde, **O HIV e seu impacto sobre os profissionais de saúde**. Brasília, DF, 1995. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/acao\\_anti\\_aids38.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/acao_anti_aids38.pdf). Acesso em: 08 abr. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV/AIDS**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível



em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/manual-do-cuidado-contínuo-das-pessoas-vivendo-com-hivaids-atual/view>. Acesso em: 08 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica n. 18: HIV/Aids, hepatites virais, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis**. 1. ed. atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/atencao-basica/cadernos-de-atencao-basica-18.pdf/view>. Acesso em: 08 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/Aids 2021**. Número especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf/view>. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2023**. Número especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim\\_hiv\\_aids\\_2024e.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf). Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim epidemiológico: acidentes de trabalho com exposição a material biológico em profissionais da enfermagem, 2018-2022**. v. 54, n. 17, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-17/view>. Acesso em: 15 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, fev. 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/acbibr.def>. Acesso em: 15 abr. 2025.

Campos, M. A. O trabalhador da saúde portador do HIV: lições para biossegurança e ética. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 45, n. 2, p. 163-168, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/n5nzcmbGBqbTskqycSFj9YB/?format=pdf>. Acesso em: 28 abr. 2025.

**Ceratti, A.; Corrêa, A. P. V.; Uehara, S. C. S. A.** Perfil epidemiológico e tendência temporal da incidência de HIV/Aids entre adultos no Brasil. **CuidEnferm**, v. 17, n. 2, p. 211-217, 2023. Disponível em: <chromeextension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://docs.fundacaopadrealbi.no.com.br/media/documentos/3b01f2788a9070b8c5628f512ce35b9a.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2025.

Delfino, V. D. F. R. et al. HIV/AIDS e as infecções oportunistas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 15, n. 2, p. e247823, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247823>. Acesso em: 15 abr. 2025.

Fernandes, M.L.M.; et al. Biossegurança e a infecção por HIV em profissionais de saúde: revisão de literatura. In: **Enfermaio XXVII**, Fortaleza, Anais [...], 2024.

Disponível em:

[https://www.uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos\\_completos/1290-71040-10042024-121123.pdf](https://www.uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos_completos/1290-71040-10042024-121123.pdf). Acesso em: 08 abr. 2025.

Martins, R. J. et al. Características epidemiológicas e sociodemográficas da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 10, p. e17876, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e17876.2024>. Acesso em: 08 abr. 2025.

Moura, R. G.; Silva, D. J. S. O segundo armário: o estigma de ser gay e de conviver com HIV/Aids no ambiente de trabalho. In: **Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração – ENANPAD**, Rio de Janeiro, 46, 2022. Anais [...], 2022. Disponível em:

<https://anpad.com.br/uploads/articles/120/approved/d5eca8dc3820cad9fe56a3bafda65ca1.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2025.

Oliveira, C. S.; et al. Perfil epidemiológico da AIDS no Brasil utilizando sistemas de informações do DATASUS. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 52, n. 3, p. 281-285, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21877/2448-3877.202100917>. Acesso em: 15 abr. 2025.

Piegas, E. M.; et al. Factors associated with adherence to antiretroviral therapy in HIV-infected subjects and the use of indicators to characterize the treatment adhesion profile. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 56, p. e12738, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-431x2023e12738>. Acesso em: 08 abr. 2025.

Rocha, L. O.; Ruzzi-Pereira, A. Papéis ocupacionais de pessoas soropositivas e percepção sobre os preconceitos sofridos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 10, n. 3, p. 488–500, 2022. Disponível em : <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i3.6436>. Acesso em: 28 abr. 2025.

Silva, D. G.; et al. Perfil epidemiológico de pacientes internados por HIV/aids no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e19410917976, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17976>. Acesso em: 08 abr. 2025.

Silva, R. R. C. P.; et al. Perfil epidemiológico de pessoas diagnosticadas com síndrome da imunodeficiência adquirida. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e6799108980, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8980>. Acesso em: 08 abr. 2025.

Souza, D. E.; Carmo, C. N.; Welch, J. R. Análise temporal e fatores contextuais associados ao HIV/aids no Brasil entre 2000 e 2019. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, p. 91, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005508>. Acesso em: 08 abr. 2025.



Teixeira, L. G.; et al. O perfil epidemiológico da AIDS no Brasil/The epidemiological profile of AIDS in Brazil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 1980-1992, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-174>. Acesso em: 08 abr. 20