



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INFECÇÃO POR HIV/AIDS RELACIONADO A ATIVIDADE OCUPACIONAL

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HIV/AIDS INFECTION RELATED TO OCCUPATIONAL ACTIVITY

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA INFECCIÓN POR HIV/AIDS RELACIONADO A LA ACTIVIDAD OCUPACIONAL

Renata Regina de Lima¹, Marcos Jonathan Lino dos Santos², Maria da Conceição Cavalcanti de Lira³, Suzana de Oliveira Manguiera⁴, Simara Lopes Cruz Damásio⁵

RESUMO

Objetivo: traçar o perfil epidemiológico de indivíduos em atividade ocupacional que apresentaram sorologia positiva ao se submeterem ao teste anti-HIV, em um Centro de Testagem e Aconselhamento/CTA. **Método:** estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos do Sistema de Relação de Exames Laboratoriais do CTA (SIREX), e por meio do prontuário dos usuários. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 27132114.7.0000.5208. **Resultados:** amostra consistiu de 116 usuários, sendo a maioria do sexo feminino (52,59%), moradores de zona urbana (89,66%), e com até oito anos de estudos (69,83%). As profissões mais evidenciadas foram: do lar (29,31%), agricultor (11,21%), autônomo (6,90%), estudante (5,17%). **Conclusão:** o perfil epidemiológico dos usuários cadastrados no CTA é composto pela população de jovens e adultos, com discreta predominância do sexo feminino, residentes da zona urbana e de baixo nível de escolaridade. **Descritores:** Infectologia; Epidemiologia; AIDS.

ABSTRACT

Objective: tracing the epidemiological profile of individuals in occupational activity that presented positive serology when submitted to HIV test in a Testing and Counseling Center/TCC. **Method:** a descriptive exploratory study with a quantitative approach. Data were obtained from the Interface System of Laboratory Tests of TCC (SIREX), and through the records of users. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE nº 27132114.7.0000.5208. **Results:** the sample consisted of 116 users, mostly female (52,59%) living in urban areas (89,66%), and up to 8 years of study (69,83%). The most prevalent professions were housewives (29,31%), farmer (11,21%), self-employed (6,90%), student (5,17%). **Conclusion:** the epidemiological profile of registered users in the CTA comprises the population of young people and adults, with a slight female predominance, residents of urban areas and low level of education. **Descriptors:** Infectology; Epidemiology; AIDS.

RESUMEN

Objetivo: trazar el perfil epidemiológico de individuos en actividad ocupacional que presentaron serología positiva al someterse al test anti-Sida en un Centro de Testes y Asesoramiento/CTA. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio con abordaje cuantitativo. Los datos fueron obtenidos del Sistema de Relación de Exámenes de Laboratorios del CTA (SIREX), y a través de los archivos de los usuarios. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE No. 27132114.7.0000.5208. **Resultados:** la muestra fue de 116 usuarios, siendo la mayoría del sexo femenino (52,59%), moradoras en zona urbana, y con hasta 8 años de estudios (69,83%). Las profesiones más evidentes fueron amas de casa (29,31%), agricultor (11,21%) autónomos (6,90%), estudiantes (5,17%). **Conclusión:** el perfil epidemiológico de los usuarios registrados en el CTA está compuesto por la población de jóvenes y adultos, con discreta predominancia del sexo femenino, residentes en zona urbana y de bajo nivel de escolaridad. **Descritores:** Infectología; Epidemiología; SIDA.

¹Enfermeira egressa, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Lagoa do Carro (PE), Brasil. E-mail: reehrlima@gmail.com; ²Biomédico sanitário, Mestrando em Medicina Tropical, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: marcos_jonathan@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre, Núcleo de Enfermagem / Universidade Federal de Pernambuco / Centro Acadêmico de Vitória/UFPE/CAV. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil. E-mail: noronhaelira@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Núcleo de Enfermagem / Universidade Federal de Pernambuco / Centro Acadêmico de Vitória/UFPE/CAV. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil. Email: suzanaom@hotmail.com; ⁵Fonaudióloga, Professora Mestre, Núcleo de Enfermagem / Universidade Federal de Pernambuco / Centro Acadêmico de Vitória/UFPE/CAV. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil. E-mail: simara.cruz@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é um relevante problema de saúde pública que atinge, de forma heterogênea, diferentes segmentos da população e acomete as diversas regiões do Brasil segundo algumas características sociodemográficas.¹ Sob o prisma das relações de emprego, um indivíduo se encontra propenso a expor à infecção conforme suas condições de vida, tal como situação trabalhista, nível de organização de sua categoria profissional ou capacidade de resposta à epidemia de Aids por parte da empresa à qual está vinculado.²

De acordo com o Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Aids e Hepatites Virais, estima-se que atualmente existam 630 mil pessoas de 15 a 49 anos vivendo com HIV/Aids, no Brasil. Dessas, em torno de 255 mil não sabem sua condição sorológica.³ Logo, a força produtiva do país tem sido fortemente afetada pela epidemia, pois, grande parte das pessoas soropositivas se encontra na faixa etária capaz de integrar a população economicamente ativa.²

Condições inadequadas de trabalho, falta de informações corretas e de ações de prevenção, além de fatores de vulnerabilidade para a saúde dos trabalhadores, podem deixar o indivíduo em atividade ocupacional propenso a adquirir a infecção pelo HIV, gerando consequências de ordem econômica, devido aos custos trabalhistas, pelo absenteísmo, perda de mão de obra qualificada e produtividade, de modo a acarretar uma deterioração das relações de trabalho e da produtividade. Diante desse cenário, a Organização Mundial de Saúde (OMS) em associação com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) tem se mobilizado, fazendo recomendações com o objetivo de promover uma ação sistemática e eficaz frente ao HIV/AIDS, a fim de prevenir e gerenciar o seu impacto no local de trabalho.⁴

O trabalhador soropositivo não deve ser discriminado no exercício da atividade ocupacional, bem como na sua admissão. Porém, as pessoas que vivem com HIV encontram várias barreiras como: exclusão do mercado de trabalho, desrespeito ao sigilo no ambiente de trabalho, sofrimento associado ao medo da rejeição e do preconceito, afastamento do trabalho em virtude da infecção. Todos esses fatores conduzem o indivíduo a uma pior condição de saúde.⁵⁻⁶

No âmbito laboral, a Aids é vista de forma diferente das outras doenças, o que a torna

pretexto para discriminação e também, para o surgimento de dificuldades relacionadas ao exercício do direito do trabalho, envolvendo a instabilidade no emprego, perda de perspectivas de reinserção no mercado de trabalho e dificuldades na manutenção da atividade profissional.⁶⁻⁷ Este fato pode ser combatido com medidas de sensibilização, com o envolvimento de todos os trabalhadores, por meio de um processo continuado de estímulo do interesse para questões relacionadas à Aids, que possam enfatizar que o HIV não é transmitido por simples contato físico e que o trabalhador com HIV não deve ser considerado uma ameaça ao local de trabalho.

A maioria dos trabalhadores infectados pelo HIV deseja continuar ativo, uma vez que, o trabalho é visto como um fator importante para a realização pessoal, e isto aumenta o seu bem estar físico e mental.⁵ Nesse contexto, verificar como se comporta a infecção pelo HIV nos diversos grupos populacionais em atividade ocupacional é relevante, pois contribui para a elaboração de políticas públicas e estratégias de prevenção e controle da Aids no local de trabalho, aplicáveis a nossa realidade regional.

Este estudo tem como objetivo:

- Traçar o perfil epidemiológico de indivíduos em atividade ocupacional que apresentaram sorologia positiva ao se submeterem ao teste anti-HIV, em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. Este tipo de abordagem prima por levantamento de dados que podem ser mensurados em números, classificados e analisados por meio de técnicas estatísticas, evitando possíveis distorções de interpretação e análise nos resultados, o que possibilita uma maior margem de segurança.⁸

O estudo foi realizado em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), a partir de dados secundários disponíveis no Sistema de Relação de Exames Laboratoriais de HIV (SIREX), e de prontuários de usuários cadastrados no CTA.

Foram analisados os dados de indivíduos soropositivos em atividade ocupacional, assalariada ou não, de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos, e que demandaram ao CTA para a realização de sorologia anti-HIV, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2013. Foram excluídos do

estudo registros incompletos, prontuários ilegíveis e indisponíveis.

As variáveis de interesse foram: idade, categorizada nos estratos de 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos e >60; sexo; etnia; escolaridade, zona (urbana ou rural); renda e situação ocupacional (situação informada pelo usuário) reagrupada em estratos que refletiam dependência econômica (do lar, estudante, presidiário) e presença de renda (empregado, autônomo).

Os dados foram tabulados por meio do *software Microsoft Office Excel* e analisados por meio do *software Epi Info* versão 7.13. Para a análise estatística foram calculados as medidas de frequências, percentuais e tendência central. Os resultados foram expressos em tabelas.

O estudo está em cumprimento com as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob o protocolo de nº 27132114.7.0000.5208.

RESULTADOS

No período selecionado constatou-se que 18.242 indivíduos se submeteram a realização

do teste anti-HIV em um CTA. Destes, 127 usuários apresentaram a confirmação diagnóstica de sorologia positiva, porém, 11 usuários foram excluídos do estudo devido ausência de dados no SIREX, nos prontuários e/ou ausência de atividade ocupacional.

Dos 116 usuários estudados, 61 (52,59%) eram do sexo feminino, a média de idade foi de 38,7 anos, com desvio padrão de 11,5 anos, mínima de 20 e máxima de 69 anos. A predominância da 2ª à 4ª década foi observada, representada por 81,03% do total de pacientes. Quanto ao gênero, a média de idade para as mulheres foi de 38,2 ± 11,9 anos, e para os homens foi de 39,2 ± 11,2 anos.

Houve predomínio de usuários residentes na zona urbana e de baixo nível de escolaridade, em que 69,83% dos usuários não havia completado o ensino médio (Tabela 1). Devido à falta de preenchimento de outras variáveis de interesse como etnia, renda em todos os prontuários e no SIREX, as mesmas não foram incluídas no estudo.

Tabela 1. Características sócio demográficas de usuários soropositivos atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2013.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	61	52,59
Masculino	55	47,41
Idade		
20 a 29 anos	22	18,97
30 a 39 anos	43	37,07
40 a 49 anos	28	24,14
50 a 59 anos	15	12,93
≥60	8	6,90
Zona		
Urbana	104	89,66
Rural	12	10,34
Escolaridade		
Analfabeto	10	8,62
1º grau incompleto	27	23,28
1º grau completo	44	37,93
2º Grau Imcompleto	0	0
2º Grau Completo	23	19,83
Superior Completo	3	2,59
Não Informado	9	7,76
Total	116	100

A situação ocupacional que refletiu dependência econômica abrangeu 43 usuários, dos quais 34 (29,31%) eram mulheres com ocupação do lar, 06 (5,17%) estudantes e 03 (2,59%) presidiários. A situação ocupacional com vínculo empregatício ou com presença de renda foi diversificada, compreendendo 25 profissões: 13 (11,21%) usuários eram agricultores e 04 deles residiam em zona urbana; 08 (6,90%) usuários autônomos; 06 (5,17%) profissionais do sexo, dos quais eram 04 do sexo masculino, com média de idade de 30 anos; 06 (5,17%) vendedores; 05 (4,31%) motoristas; 05 (4,31%) cabeleireiros; 04 (3,45%) serventes; 03 (2,59%) domésticas; 03 (2,59%) cozinheiros; 02 (1,72%) vigilantes, sendo o mesmo valor para as profissões de auxiliar administrativo, comerciante e ajudante de pedreiro. O número de usuários soropositivos foi igual a 01 (0,86%) para as profissões de motoboy, caseiro, agente de saúde, balconista, atendente, gari, catador de lixo, pintor, professor, conferente, secretário e frentista.

DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que houve predominância de indivíduos jovens e adultos, na faixa etária dos 20 aos 49 anos, correspondente a 80,17% da população estudada. Desde o início da epidemia no Brasil, este tem sido o grupo etário mais atingido, caracterizado por pessoas em idade fértil, sexualmente ativas e capazes de integrar a população economicamente ativa, conforme estudos⁹⁻¹³ de cunho nacionais e internacionais descritos na literatura. Sabe-se que, de acordo com o comportamento do indivíduo, ele pode estar numa posição de vulnerabilidade para a infecção ao HIV/Aids. Jovens e adultos têm apresentado comportamentos e atributos pessoais que condicionam a infecção pelo HIV, como o sexo desprotegido por confiar no parceiro, por esquecer-se de usar o preservativo enquanto método preventivo, por estar tomando pílula, por relação sexual não planejada, promiscuidade sexual, abuso de álcool e/ou drogas ou, ainda, por se considerarem esclarecidos sobre o assunto, de modo a não perceberem o risco de adquirir o HIV.¹⁴

Ao analisar a variável sexo, percebeu-se que o número de mulheres infectadas pelo HIV é maior quando comparado ao gênero masculino, corroborando com outros perfis^{10,12} que demonstraram que a porcentagem na população feminina é maior. Isto suscita a temática sobre a feminização da epidemia do HIV, em que o número de mulheres infectadas tem aumentado ao longo dos anos, devido a

vários fatores, como vulnerabilidade biológica, pois, a mulher é biologicamente mais suscetível à infecção, por causa da transmissão heterossexual que constitui uma das características que mais tem contribuído de modo decisivo para o aumento de casos de HIV em mulheres. Tal aspecto está selecionado ao fato de seus parceiros evitarem o uso de preservativo, dificuldade em negociar práticas sexuais mais seguras, submissão à vontade do homem, distinção no que concerne a moralidade do comportamento sexual de homens e mulheres no âmbito da família e da sociedade, além de desigualdades de gênero em termos políticos, culturais e socioeconômicos.^{15-6,20}

Para as mulheres ainda é difícil ter acesso a informações adequadas e a métodos de prevenção controlados por elas mesmas, como o uso da camisinha feminina, restrito basicamente às camadas com mais recursos financeiros, devido ao preço elevado e ao fato de ser um preservativo de pouca disponibilidade na rede de atenção básica, de modo que há assimetria entre a aceitabilidade e o acesso, causando impacto negativo sobre as camadas sociais mais pobres.¹⁶

Os dados deste estudo demonstraram que o nível de escolaridade foi baixo, onde mais da metade dos indivíduos tinham cursado até o 1º grau, o que mostra uma tendência de diminuição da prevalência do HIV no aumento de nível da escolaridade. Tais informações estão de acordo com pesquisas^{9,17-8,22} que demonstram que a maioria da sua população de estudo não conseguiu completar o ensino fundamental. A escolaridade é considerada um indicador indireto para caracterizar a situação econômica, ainda que com algumas restrições e sendo retratada no fenômeno da pauperização da epidemia, que tem sido caracterizada pelo aumento da proporção de casos de Aids em indivíduos de baixo nível de escolaridade.¹⁹⁻²⁰ Uma baixa escolaridade e um menor domínio da linguagem escrita criam obstáculos ao acesso à informação e tendem a diminuir a adesão de práticas preventivas, bem como a manutenção de comportamentos preventivos, ao passo que a conscientização sobre a infecção pelo HIV requer um nível de escolaridade satisfatório, visto que indivíduos, ao estudarem por mais anos, têm facilidade ao acesso e compreensão da informação, bem como a métodos de prevenção.^{19,21}

Os residentes em zona urbana abrangem 89,66% dos usuários estudados, a demonstrar o caráter urbano da epidemia. Estudos^{13,20-1} estão de acordo com os dados desta pesquisa e discorrem sobre o fato de a epidemia ser mais intensa na área urbana e começar a se

difundir na zona rural, e que a interiorização da epidemia reflete aumento da expansão de sua área de abrangência.

Acerca da avaliação do risco ocupacional, os profissionais com taxas de maior prevalência foram: do lar (29,31%), agricultor (11,21%), autônomo (6,90%), vendedor (5,17%), estudante (5,17%) e profissional do sexo (5,17%). Em pesquisas^{18,23-4} realizadas foram encontradas as mesmas categorias profissionais evidenciadas neste estudo, isto demonstra que profissões que denotam salários pouco elevados ou ausente de renda relacionam-se com a infecção pelo HIV; é importante salientar que como registrados em estudos anteriormente citados, a infecção pelo HIV/Aids mostra-se atrelada à baixa escolaridade e classes econômicas menos favorecidas. As pesquisas colaborativas discorrem ainda que alguns indivíduos foram afastados do trabalho por causa da aposentadoria, auxílio doença, por manter-se afastado do mercado de trabalho por opção própria, ou, então, devido ao abandono causado por complicações secundárias à infecção pelo HIV, isto torna esses indivíduos dependentes do serviço de seguridade social, da família ou de entidades assistenciais.

A partir do preceito de que o corpo humano relaciona-se materialmente por meio do trabalho², visto que a concepção de trabalho na nossa sociedade esta associada à vida, e proporciona condições materiais e morais de sobrevivência própria e da família⁷, faz-se necessário o desenvolvimento de programas de capacitação e educação de medidas preventivas voltadas para quaisquer categorias profissionais e que haja promoção de estratégias que apoiem a manutenção do trabalhador soropositivo em seu local de trabalho e na vida cotidiana.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo foi possível descrever o perfil epidemiológico dos usuários cadastrados em um CTA, o qual é composto por jovens e adultos infectados pelo HIV/Aids, com discreta predominância do sexo feminino e número significativo do sexo masculino, residentes em zona urbana e de baixo nível de escolaridade, sendo do lar, agricultor, autônomo, vendedor, estudante e profissional do sexo, as profissões mais evidenciadas.

É importante que estudos prospectivos sejam realizados com o intuito de determinar com maior segurança o perfil epidemiológico desses usuários, pois, devido à ausência de informações pelo não preenchimento adequado do SIREX e prontuários, algumas variáveis não puderam ser analisadas, o que

dificulta a criação de um banco de dados completo para a análise e prejudica a determinação com maior confiabilidade e segurança do perfil epidemiológico dos usuários soropositivos do CTA. Contudo, esse trabalho permite a comparação entre a realidade de uma região e levantamentos epidemiológicos realizados em outras cidades brasileiras e outros países, no que norteia o perfil epidemiológico de casos de infecção pelo HIV/Aids. O resultado comparativo tem como objetivo principal auxiliar em melhorias e implementações de medidas preventivas e na qualidade de assistência à referida população.

Espera-se contribuição que promova ao profissional da área de saúde, o qual tem importância no acolhimento e aconselhamento dos indivíduos soropositivos, reflexão acerca do impacto da Aids não apenas no sentido biológico, mas também socioeconômico. Foi identificada no estudo a necessidade do registro completo dos prontuários e informatização dos dados. É importante que haja correto preenchimento dos dados para que, posteriormente, tais informações sociodemográficas possam refletir com mais confiabilidade o perfil epidemiológico dos indivíduos que procuram os serviços do CTA. Acredita-se que esta pesquisa possa contribuir para elaboração de planos que melhorem a qualidade do serviço, bem como reforçar a manutenção e intensificação de estratégias que melhorem a qualidade de vida do indivíduo soropositivo no seu cotidiano, no ambiente laboral e no mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância a Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites virais. Boletim epidemiológico - Aids e DST. Ano II - nº 01. Brasília, 2013. [cited 2014 Jan 29] Available from: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf
2. Franco RKG. Corpo, hiv/aids e as contradições... Revista Dialectus [Internet]. 2013 June [cited 2014 Feb 06]; 1(2):239-252. Available from: <http://www.revistadialectus.ufc.br/index.php/RevistaDialectus/article/view/115>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Política brasileira de Enfrentamento da AIDS Resultados, avanços e perspectivas. Brasília, 2012. [cited 2014 Jan 28]. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/p>

[olitica_brasileira_enfrentamento_aids_2012.pdf](#)

4. Brasil. Repertório de Recomendações Práticas da OIT sobre o HIV/Aids e o Mundo do Trabalho/ Organização Internacional do Trabalho, [Programa da OIT sobre HIV/Aids e o mundo do trabalho]. 3rd ed. Brasília, 2010 [cited 2014 Jan 30]. Available from: http://www.oit.org.br/sites/default/files/topic/hiv_aids/pub/repertorio_hiv_aids_2010_278.pdf

5. Freitas JG, Galvão MTG, Araujo MFM, Costa E, Lima ICV. Enfrentamentos experienciados por homens que vivem com HIV/Aids no ambiente de trabalho. Rev esc enferm USP [Internet]. 2012 June [cited 2014 Jan 10];46(3):720-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en26.pdf>

6. Ferreira RCM, Figueiredo MAC. Reinserção no mercado de trabalho. Barreiras e silêncio no enfrentamento da exclusão por pessoas com HIV/aids. Medicina [Internet]. 2006 Dec [cited 2014 Feb 02]; 39(4):591-600. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/viewFile/411/412>

7. Ferreira RCM, Figueiredo MAC, Souza LB. Trabalho, hiv/aids: enfrentamento e dificuldades relatadas por mulheres. Psicol estud [Internet]. 2011 June [cited 2012 Feb 01];6(2):259-267. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722011000200009&script=sci_arttext

8. Dalfovo MS, Lana RA, Silveira A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada [Internet]. 2008 [cited 2014 Feb 01]; 2(4)01-13. Available from: <http://rica.unibes.com.br/index.php/rica/article/viewArticle/243>

9. Castro AP, Magalhaesa M, Lirio M, Paste AA. Perfil socioeconômico e clínico dos pacientes internados com HIV/Aids em hospital de salvador, Bahia. Rev baiana saúde pública [Internet]. 2013 Mar [cited 2014 Feb 06];37(Supl1):122-132. Available from: http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37nSupl_1/a3429.pdf

10. Mofolorunsho C K, Mofolorunsho BT, Fatiregun AA. Socio-demographic profile of persons living with hiv/aids accessing care in kogi state, Nigeria. Continental J Microbiology [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 06];6(2):1-6. Available from: <http://www.wiloludjournal.com/ojs/index.php/cjmicbio/article/view/1107>

11. Amorim MAS, Miranda DB, Cabral RCS, Miranda DB, Batista AVM, Matão MEL. Perfil

clínico-epidemiológico de pacientes com hiv/aids em hospital de referência da Bahia, Brasil. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 July [cited 2014 Feb 09];5(6):1475-482. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/1683>

12. Gonçalves ZR, Kohn AB, Silva SD, Louback BA, Velasco LCM, Naliato EKC, Geller M. Perfil Epidemiológico dos Pacientes HIV-Positivo cadastrados no Município de Teresópolis, RJ. DST j bras doenças sex transm. 2012; 24(1):9-14.

13. Khan MA, Sharma S. Socio-demographic and clinical profile of people living with HIV/Aids. Asian Journal of Medical Sciences [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 09];3(2012):1-10. Available from: <http://www.nepjol.info/index.php/AJMS/article/view/5039/6252>

14. Bezerra EO, Chaves ACP, Pereira MLD, Melo FRG. Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/Aids. Rev RENE [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 09]; 13(5):1121-31. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1167/pdf>

15. Rodrigues JA, Carneiro WS, Nogueira JA, Athayde ACR. HIV: Fatores que Acentuam a Vulnerabilidade na População Jovem Feminina. Rev bras de ciên saúde. 2013; 17(1):3-1

16. Bastos FI, Szwarcwald CL. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. Cad saúde pública [Internet]. 2000 [cited 2014 Jan 30];16(Suppl 1):S65-S76. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2000000700006>

17. Cabral RCS, Amorim ASM, Miranda DB, Batista AVM, Matão MAE. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em ambulatório de hiv/aids. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Sept [cited 2014 Feb 07];5(7):1744-752. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/1858/pdf_617

18. Pieri FM, Laurenti R. HIV/AIDS: perfil epidemiológico de adultos internados em hospital universitário. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2012 Jan-Mar [cited 2014 jan 30];11(suppl):144-152. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/17069/pdf>

19. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2001 Apr [cited 2014 Jan

30];34(2):207-217. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822001000200010

20. Pereira JA, Marques RH, Fonseca LVL, Eleutério AM, Bonfim MLC, Dias OV. Infecção pelo HIV e Aids em município do norte de Minas Gerais. Rev APS. 2011 Jan; 14(1) 39-49.

21. Carvalho FL, Aires DLS, Segunda ZF, Azevedo CMP, Corrêa RGC, Aquino DMC, et al. Perfil epidemiológico dos indivíduos HIV positivo e coinfeção HIV-Leishmania em um serviço de referência em São Luís, MA, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 May [cited 2014 Feb 10];18(5):1305-1312. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000500015&script=sci_arttext

22. Schuelter-Trevisol F, Pucci P, Justino AZ, Pucci N, Silva ACB. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. Epidemiol serv saúde. 2013 Mar; 22(1):87-94.

23. Alves GC, Mazon LM. Perfil dos pacientes em tratamento para hiv/aids e fatores determinantes na adesão ao tratamento antirretroviral. Saúde e meio ambiente [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 09]; 1(2):81-94. Available from:

<http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/318>

24. Deshpande JD, Giri PA, Phalke DB. Clinico-epidemiological profile of HIV patients attending ART centre in rural Western Maharashtra, India. South East Asia Journal of Public Health [Internet]. 2012 July [cited 2014 Feb 10];2(2):16-21. Available from:
<http://banglajol.info/index.php/SEAJPH/article/view/15938/11312>

Submissão: 24/09/2014

Aceito: 20/04/2015

Publicado: 15/05/2015

Correspondência

Renata Regina de Lima
Rua Ana Canto, 57
Bairro Centro

CEP 55820-000 – Lagoa do Carro (PE), Brasil

Português/Inglês/Espanhol

Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(Supl. 4):8012-8, maio., 2015