



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

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HIV/AIDS INFECTION RELATED TO OCCUPATIONAL ACTIVITY

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

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

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. **Descriptores:** Infectología; Epidemiología; SIDA.

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.

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.

¹Enfermera egresada, Curso de Graduação em Enfermería, Universidad Federal de Pernambuco/UFPE. Lagoa do Carro (PE) Brasil. E-mail: reehrlima@gmail.com; ²Biomédico sanitaria, Estudante de Maestría en Medicina Tropical, Universidad Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: marcos_jonathan@hotmail.com; ³Enfermera, Profesora en Maestría, Núcleo de Enfermería/Universidad Federal de Pernambuco / Centro Académico de Vitória/UFPE/CAV. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil. E-mail: noronhaelira@hotmail.com; ⁴Enfermera, Profesora Doctora, Núcleo de Enfermería/ Universidad Federal de Pernambuco/ Centro Académico de Vitória/UFPE/CAV. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil. E-mail: suzanaom@hotmail.com; ⁵Fonoaudióloga, Profesora en Maestría, Núcleo de Enfermería/ Universidad Federal de Pernambuco / Centro Académico de Vitória/ UFPE/CAV. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil. E-mail: simara.cruz@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La epidemia del Síndrome de la Inmune deficiencia Adquirida (SIDA) es un relevante problema de salud pública de alcances, de forma heterogénea, diferentes segmentos de la población y acomete las diversas regiones del Brasil según algunas características sociodemográficas.¹ Bajo el prisma de las relaciones de empleo, un individuo se encuentra propenso a exponer a la infección conforme a sus condiciones de vida, tal como situación de trabajo, nivel de organización de su categoría profesional o de la capacidad de respuesta a la epidemia de Sida por parte de la empresa a la cual está vinculado.²

De acuerdo con el Departamento de Infecciones Sexualmente Transmisibles (IST), Sida y Hepatitis Virales, se estima que actualmente existen 630.000 personas de 15 a 49 años viviendo con Sida en el Brasil. De éstas, en torno de 255 mil no saben su condición serológica.³ Por consiguiente, la fuerza productiva del país ha sido fuertemente afectada por la epidemia, pues, gran parte de las personas seropositivas se encuentra en la faja etaria capaz de integrar la población económicamente activa.²

Condiciones inadecuadas de trabajo, falta de informaciones correctas y de acciones de prevención, además de factores de vulnerabilidad para la salud de los trabajadores, pueden dejar al individuo en actividad ocupacional propenso a adquirir la infección por el VIH y genera consecuencias de orden económica, debido a los costos de trabajo, por el absentismo, pérdida de mano de obra cualificada y productividad, de modo a acarrear una deterioración de las relaciones de trabajo y de la productividad. Delante de ese escenario, la Organización Mundial de Salud (OMS) en asociación con la Organización Internacional del trabajo (OIT) se ha movilizado, haciendo recomendaciones con el objetivo de promover una acción sistemática y eficaz frente al SIDA/VIH, a fin de prevenir y gestionar su impacto en el local de trabajo.⁴

El trabajador seropositivo no debe ser discriminado en el ejercicio de la actividad ocupacional, así como en su admisión. Sin embargo, las personas que viven con SIDA encuentran varias barreras como: exclusión del mercado de trabajo, falta de respeto al sigilo en el ambiente de trabajo, sufrimiento asociado al miedo del rechazo y del preconceito, alejamiento del trabajo en virtud de la infección, que conduce al individuo a una peor condición de salud.⁵⁻⁶

En el ámbito laboral, el SIDA no es visto como cualquier otra enfermedad, lo que la

torna pretexto para discriminación y también, para el surgimiento de dificultades relacionadas al ejercicio del derecho al trabajo, implica la inestabilidad en el empleo, pérdida de perspectivas de reinserción en el mercado de trabajo y dificultades en la manutención de la actividad profesional.⁶⁻⁷ Este hecho puede ser combatido con medidas de sensibilización, con la implicación de todos los trabajadores, por medio de un proceso continuado de estímulo del interés para cuestiones relacionadas al SIDA, que puedan enfatizar que el VIH no es transmitido por simple contacto físico y que el trabajador con VIH no debe ser considerado una amenaza al local de trabajo.

La mayoría de los trabajadores infectados por SIDA desea continuar activo, el trabajo es visto como un factor importante para la realización personal, y esto aumenta su bienestar físico y mental.⁵ En ese contexto, verificar cómo se comporta la infección por SIDA en los diversos grupos poblacionales en actividad ocupacional es relevante, pues contribuye para la elaboración de políticas públicas y estrategias de prevención y control del SIDA en el local de trabajo aplicables a nuestra realidad regional.

Este estudio tiene como objetivo:

- Trazar el perfil epidemiológico de individuos en actividad ocupacional que presentaron serología positiva al someterse al test anti-VIH en un Centro de Testes y Asesoramiento (CTA).

MÉTODO

Se trata de un estudio de carácter descriptivo y exploratorio con abordaje cuantitativo. Este tipo de abordaje prima por levantamiento de datos que pueden ser mensurados en números, clasificados y analizados por medio de técnicas estadísticas, evitando posibles distorsiones de interpretación y análisis en los resultados, lo que posibilita un mayor margen de seguridad.⁸

El estudio fue realizado en un Centro de Testes y Asesoramiento (CTA) a partir de datos secundarios disponibles en el Sistema de Relación de Exámenes de Laboratorio de VIH (SIDA), y de archivos de usuarios registrados en el CTA.

Fueron analizados los datos de individuos seropositivos en actividad ocupacional, asalariada o no, de ambos sexos con edad mayor o igual a 18 años, y que demandaron al CTA para la realización de serología anti-VIH, en el período de enero de 2009 a diciembre de 2013. Fueron excluidos del estudio registros

incompletos, archivos ilegibles e indisponibles.

Las variables de interés fueron: edad, categorizada en capas de 20 a 29 años, 30 a 39 años, 40 a 49 años, 50 a 59 años y >60; sexo; etnia; escolaridad, zona, urbana o rural; renta y situación ocupacional, cual es la situación informada por el usuario, la cual fue reagrupada en estratos que reflejaban dependencia económica (del hogar, estudiante, presidiario) y presencia de renta (empleado, autónomo).

Los datos fueron tabulados por medio del *software Microsoft Office Excel* y analizados por medio del *software Epi Info* versión 7.13. Para el análisis estadístico fueron calculadas las medidas de frecuencias, porcentuales y tendencia central, y los resultados fueron expresados en tablas.

El estudio está en cumplimiento con las recomendaciones de la Resolución n° 466/12 del Consejo Nacional de Salud que trata de las directivas y normas reglamentadas de investigación implicando seres humanos y fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Pernambuco, bajo el protocolo de n° 27132114.7.0000.5208.

RESULTADOS

En el período seleccionado se constató que 18.242 individuos se sometieron a realización del test anti-VIH en un CTA. De éstos, 127 usuarios presentaron la confirmación diagnóstica de serología positiva, sin embargo, 11 usuarios fueron excluidos del estudio debido a la ausencia de datos en SIREX, en los archivos y/o ausencia de actividad ocupacional.

De los 116 usuarios estudiados, 61 (52,59%) fueron del sexo femenino, la media de edad fue de 38,7 años, con desvío estándar de 11,5 años, mínima de 20 y máxima de 69 años. La predominancia de la 2ª a la 4ª década fue observada, representada por 81,03% del total de pacientes. En cuanto al género, la media de edad para las mujeres fue de 38,2 ± 11,9 años, y para los hombres fue de 39,2 ± 11,2 años.

Hubo predominio de usuarios residentes en la zona urbana y de bajo nivel de escolaridad, en que 69,83% de los usuarios no habían completado la enseñanza secundaria (Tabla 1). Debido a la falta de impresión de otras variables de interés como etnia, renta en todos los prontuarios y en el SIREX, las mismas no fueron incluidas en el estudio.

Tabla 1. Características socio demográficas de usuarios seropositivos atendidos en el Centro de Testes y Asesoramiento en el período de enero de 2009 a diciembre de 2013.

Variables	n	%
Sexo		
Femenino	61	52,59
Masculino	55	47,41
Edad		
20 a 29 años	22	18,97
30 a 39 años	43	37,07
40 a 49 años	28	24,14
50 a 59 años	15	12,93
≥60	8	6,90
Zona		
Urbana	104	89,66
Rural	12	10,34
Escolaridad		
Analfabeto	10	8,62
1º año incompleto	27	23,28
1º año completo	44	37,93
2º año Incompleto	0	0
2º año Completo	23	19,83
Superior Completo	3	2,59
No Informado	9	7,76
Total	116	100

La situación ocupacional que reflejó dependencia económica alcanzó a 43 usuarios, de los cuales 34 (29,31%) son mujeres con ocupación del hogar, 06 (5,17%) estudiantes y

03 (2,59%) presidiarios. La situación ocupacional con empleo o con presencia de renta fue diversificada, comprendiendo 25 profesiones: 13 (11,21%) usuarios eran

agricultores y 4 de ellos residían en zona urbana; 8 (6,90%) usuarios autónomos; 6 (5,17%) profesionales del sexo, de los cuales eran 4 del sexo masculino, con media de edad de 30 años; 6 (5,17%) vendedores; 5 (4,31%) motoristas; 5 (4,31%) peluqueros; 4 (3,45%) sirvientes; 3 (2,59%) domésticas; 3 (2,59%) cocineros; 2 (1,72%) vigilantes, siendo el mismo valor para las profesiones de auxiliar administrativo, comerciante y ayudante de pedrero. El número de usuarios seropositivos fue igual a 1 (0,86%) para las profesiones de mensajero, casero, agente de salud, oficinista, recepcionista, barrendero, catador de basura, pintor, profesor, secretario y asistente.

DISCUSIÓN

Este estudio demostró que hubo predominancia de individuos jóvenes y adultos en la faja etaria de los 20 a los 49 años, correspondiente a 80,17% de la población estudiada. Desde el inicio de la epidemia en el Brasil este ha sido el grupo etario más alcanzado, caracterizado por personas en edad fértil, sexualmente activas y capaces de integrar la población económicamente activa, conforme estudios⁹⁻¹³ de cuño nacionales e internacionales descritos en la literatura. Se sabe que de acuerdo con el comportamiento del individuo, él puede estar en una posición de vulnerabilidad para la infección al VIH/Sida. Jóvenes y adultos han presentado comportamientos y atributos personales que condicionan la infección por el VIH, como el sexo desprotegido por confiar en el compañero, por olvidarse de usar el preservativo como método preventivo, por estar tomando píldora, por relación sexual no planeada, promiscuidad sexual, abuso de alcohol y/o drogas o, además, por considerarse expertos sobre el asunto, de modo de no percibir el riesgo de adquirir el VIH.¹⁴

Al analizar la variable sexo, se notó que el número de mujeres infectadas por el VIH es mayor comparado al género masculino, corroborando con otros perfiles^{10,12} que demostraron que el porcentaje en la población femenina es mayor. Esto suscita la temática sobre la feminización de la epidemia del VIH, en que el número de mujeres infectadas ha aumentado a lo largo de los años, debido a varios factores, como vulnerabilidad biológica, pues, la mujer es biológicamente más susceptible a la infección, por causa de la transmisión heterosexual que constituye una de las características que más han contribuido de modo decisivo para el aumento de casos de VIH en mujeres. Tal

aspecto está implicado al hecho de sus compañeros evitar el uso de preservativo, dificultad en negociar prácticas sexuales más seguras, sumisión a la voluntad del hombre, distinción en lo que concierne a moralidad del comportamiento sexual de hombres y mujeres en el ámbito de la familia y de la sociedad, además de desigualdades de género en términos políticos, culturales y socioeconómicos.^{15-6,20}

Para las mujeres todavía es difícil tener acceso a informaciones adecuadas y a métodos de prevención controlados por ellas mismas, como el uso de preservativo femenino, restringido básicamente a las camadas con más recursos financieros, debido al precio elevado y es un preservativo de poca disponibilidad en la red de atención básica, de modo que hay asimetría entre la aceptación y el acceso, de modo de causar impacto negativo sobre las camadas sociales más pobres.¹⁶

Los datos de este estudio demostraron que el nivel de escolaridad fue bajo, donde más de la mitad de los individuos habían cursado hasta el 1º año, lo que muestra una tendencia de disminución de la prevalencia del VIH en el aumento de nivel de la escolaridad. Tales informaciones están de acuerdo con investigaciones^{9,17-8,22} que demuestran que la mayoría de la población de estudio no consiguió completar la enseñanza primaria. La escolaridad es considerada un indicador indirecto para caracterizar la situación económica, aunque con algunas restricciones y es retratada en el fenómeno del empobrecimiento de la epidemia que ha sido caracterizada por el aumento de la proporción de casos de Sida en individuos de bajo nivel de escolaridad.¹⁹⁻²⁰ Una baja escolaridad es un menor dominio del lenguaje escrito y crea obstáculos al acceso de información y tiende a disminuir la adhesión de prácticas preventivas, así como la manutención de comportamientos preventivos, al paso que la concientización sobre la infección por el VIH requiere un nivel de escolaridad satisfactorio, visto que individuos, al estudiar por más años, tienen más facilidad al acceso y comprensión de la información, así como a métodos de prevención.^{19,21}

Los residentes en zona urbana alcanzaron al 89,66% de los usuarios estudiados, lo que demuestra el carácter urbano de la epidemia. Estudios^{13,20-1} están de acuerdo con los datos de esta investigación y discuten sobre si la epidemia es más intensa en el área urbana y comenzar a difundirse en la zona rural y que la interiorización de la epidemia refleja

aumento de la expansión del área de cobertura de la epidemia.

Acerca de la evaluación del riesgo ocupacional, los profesionales con tasas de mayor prevalencia fueron amas de casa (29,31%), agricultor (11,21%), autónomo (6,90%), vendedor (5,17%), estudiante (5,17%) y profesional del sexo (5,17%). En investigaciones^{18,23-4} realizadas fueron encontradas las mismas categorías profesionales evidenciadas en este estudio, esto demuestra que profesiones que tienen salarios poco elevados o ausente de renta se relacionan con la infección por el VIH; es importante destacar que como registrados en estudios anteriormente citados, la infección por el VIH/Sida se muestra vinculada a la baja escolaridad y clases económicas menos favorecidas. Las investigaciones colaborativas discuten aún que algunos individuos fueron alejados del trabajo por causa de la jubilación, auxilio por enfermedad, por mantenerse alejado del mercado de trabajo por opción propia, o entonces debido al abandono causado por complicaciones secundarias de la infección por el VIH, esto torna esos individuos dependientes del servicio de seguridad social, de la familia o de entidades asistenciales.

A partir del precepto de que el cuerpo humano se relaciona materialmente por medio del trabajo², dado que el concepto de trabajo en nuestra sociedad está asociada a la vida, y proporciona condiciones materiales y morales de sobrevivencia propia y de la familia⁷, se hace necesario el desarrollo de programas de capacitación y educación de medidas preventivas volcadas para cualquier categoría profesional y que haya promoción de estrategias que apoyen la manutención del trabajador seropositivo en su local de trabajo y en la vida cotidiana.

CONCLUSIÓN

Por medio de este estudio fue posible describir el perfil epidemiológico de los usuarios registrados en un CTA, el cual está compuesto por jóvenes y adultos infectados por el VIH/Sida, con discreta predominancia del sexo femenino y número significativo del sexo masculino, residentes en zona urbana y de bajo nivel de escolaridad, siendo del hogar, agricultor, autónomo, vendedor, estudiante y profesional del sexo las profesiones más evidenciadas.

Es importante que estudios prospectivos sean realizados con el objetivo de determinar con mayor seguridad el perfil epidemiológico

de esos usuarios, pues, debido a la ausencia de informaciones por no llenar adecuadamente el SIREX y prontuarios algunas variables no pudieron ser analizadas, de modo que dificulta la creación de un banco de datos completo para el análisis y perjudica la determinación con mayor confiabilidad y seguridad del perfil epidemiológico de los usuarios seropositivos del CTA. Con todo, ese trabajo permite que sea comparada la realidad de una región con levantamientos epidemiológicos realizados en otras ciudades brasileras y en otros países en el que guía el perfil epidemiológico de casos de infección por el VIH/Sida, con el propósito de auxiliar en mejorías e implementaciones de medidas preventivas y en la calidad de asistencia a la referida población.

Se espera contribución que promueva al profesional del área de salud, lo cual tiene importancia en la atención y asesoramiento de los individuos seropositivos, reflexión acerca del impacto del Sida no solo en el sentido biológico, sino también socioeconómico. Fue identificada en el estudio la necesidad del registro completo de los archivos e informatización de los datos. Es importante que haya correcta finalización de los datos para que posteriormente tales datos sociodemográficos puedan reflejar con más confiabilidad el perfil epidemiológico de los individuos que buscan los servicios del CTA. Se cree que esta investigación pueda contribuir para elaboración de planos que mejoren la calidad del servicio, así como reforzar la manutención e intensificación de estrategias que mejoren la calidad de vida del individuo seropositivo en su día a día, en el ambiente laboral y en el mercado de trabajo.

REFERENCIAS

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_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_hivaids_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/en_26.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(Suppl1):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/cjmicio/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>

Sumisión: 05/08/2014

Aceito: 30/10/2014

Publicado: 02/01/2015

Correspondencia

Renata Regina de Lima

Rua Ana Canto, 57

Bairro Centro

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