

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES
VIVENDO COM HIV/AIDS CADASTRADOS NO MUNICÍPIO DE
VITÓRIA DA CONQUISTA/BA**

**EPIDEMIOLOGIC AND SOCIO DEMOGRAPHIC PROFILE OF
PATIENTS WITH HIV / AIDS REGISTERED IN THE CITY OF VITÓRIA
DA CONQUISTA/BA**

Resumo

Fabine Neves Santos Soares¹
Maria Tereza Magalhães Morais¹

¹ Faculdade Independente do Nordeste
– FAINOR
Vitória da Conquista – Bahia – Brasil

E-mail:
fabineneves@yahoo.com.br

Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico e sócio demográfico dos pacientes vivendo com HIV/AIDS no município de Vitória da Conquista/Ba no período de 2008 a 2012. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, exploratório de fonte secundária de dados. As variáveis investigadas foram: gênero, faixa etária, grau de escolaridade, município de residência, cor, categoria de exposição, ocupação e evolução do caso. Foram estudados 433 pacientes; verificou-se o predomínio de casos do sexo masculino (59,81%); de cor parda (56,12%), com faixa etária de 29 a 39 anos (43,18%) e (51,50%) dos indivíduos residiam em outros municípios próximos a Vitória da Conquista. Quanto as características sociais, (67,89%) dos pacientes analisados possuíam grau de escolaridade em anos concluídos variando de zero a oito anos; em relação a ocupação, (54,04%) foram de pessoas com “ocupação ignorada”. Na categoria de exposição, (80,36%) foi de heterossexuais, observando uma redução significativa das taxas nas demais categorias de infecção; quanto a evolução do caso e permanecem vivos (86,83%) da população estudada. Constatou-se que o município de Vitória da Conquista/BA acompanhou o perfil epidemiológico e sócio demográfico da doença no País, confirmando as tendências de heterossexualização, feminização, pauperização, interiorização e envelhecimento da epidemia.

Palavras-chave: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; HIV; Perfil Epidemiológico.

Abstract

This study aimed to characterize the socio-demographic and epidemiological profile of patients living with HIV / AIDS in Vitória da Conquista/BA in 2008-2012. It is a descriptive epidemiological study, exploratory of secondary source data. The variables were: gender, age, level of education, residence, color, exposure category, occupation, and evolution of the case. We studied 433 patients, there was a predominance of male cases (59,81%), black (56,12%) , aged 29-39 years (43,18%) and (51,50%) of individuals residing in other cities near Vitória da Conquista . As the social, (67,89%) of the patients analyzed had school in completed years

ranging from zero to eight years, in relation to occupation, (54,04%) were people with " ignored occupation". In exposure category was (80,36%) heterosexual, observing a significant reduction in rates of infection in other categories, as the evolution of the case and remain alive (86.83%) of the study population. It was found that the city of Vitória da Conquista/Ba followed the socio-demographic and epidemiological profile of the disease in the country, confirming trends heterosexuals and women, poverty, inland and aging epidemic.

Key words: Acquired Immunodeficiency Syndrome; HIV; Epidemiological Profile.

Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus pertencente à família Retroviridae capaz de provocar depleção gradual e progressiva de linfócitos T CD4+, levando os indivíduos infectados a evoluírem para a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS)^{1,2}. Trata-se de uma doença infecciosa na qual o vírus pode ser transmitido pelo contato direto, por meios de fluidos corporais de indivíduos infectados, da atividade sexual sem proteção, do compartilhamento de agulhas, da transfusão de sangue contaminado, da amamentação e via vertical.

O HIV foi primeiramente identificado no Brasil no início dos anos 80 apresentando uma rápida disseminação pelo país. Inicialmente acometia grupos minoritários adotando, temporariamente, o nome de "Doença dos 5H – homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos (usuários de heroína injetável), *hookers* (profissionais do sexo em inglês)"³. Com o passar dos anos, a infecção tornou-se comum em outros grupos populacionais, acometendo todas as camadas etárias, níveis sociais, raça e gêneros.

Atualmente a epidemia é um fenômeno global, apresentando comportamento pandêmico, dinâmico e instável, e vem sofrendo transformações epidemiológicas significativas ao longo do tempo⁴.

A infecção ocorre em todo o território brasileiro, sendo descrita em quase todos os municípios. A aids teve início nas grandes metrópoles, com nítida tendência à interiorização. Este fato demonstra a relevância no conhecimento do perfil epidemiológico e sócio demográfico dos indivíduos infectados que habitam em regiões menos populosas do país, a fim de permitir a elaboração de ações e estratégias para o enfrentamento da doença, respeitando as peculiaridades locais⁵. O município de Vitória da Conquista, situado na região sudoeste da Bahia, é considerado a terceira maior cidade do estado e do interior do Nordeste apresentando uma estimativa populacional, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁶, em 2012 de 315.884 habitantes.

Nesta perspectiva, este estudo tem por objetivo identificar o perfil epidemiológico e sócio demográfico dos indivíduos vivendo com HIV/AIDS cadastrados no município de Vitória da Conquista/BA.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, que caracterizou os pacientes que vivem com HIV/AIDS, atendidos em um Centro de Referência Especializado em Tratamento de DST/AIDS do Sudoeste da Bahia/Brasil, localizado em Vitória da Conquista. Os dados foram obtidos a partir de fontes secundárias disponíveis no Sistema de Informação de Agravos e Notificação do Ministério da Saúde (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A população do estudo foi composta por indivíduos HIV-positivos cadastrados SINAN, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012, totalizando 433 pacientes e foram incluídos no estudo indivíduos com idade a partir de 18 anos.

Foi utilizado para interpretação dos resultados da pesquisa o método de análise quantitativa, empregando uma planilha do programa Microsoft Excel 2010, contendo como variáveis sócias demográficas o gênero, a faixa etária, o município de residência, a cor, o grau de escolaridade, a provável categoria de exposição e o tipo de ocupação.

A pesquisa foi conduzida de acordo com a Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Saúde, e submetida à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, com protocolo de aprovação nº 359.293.

Resultados

Foram cadastrados no SINAN, no período de 2008 a 2012 um total de 433 pessoas com diagnóstico de HIV/AIDS, no município de Vitória da Conquista, Ba. A Tabela 1 exhibe as características demográficas dos indivíduos pesquisados, sendo 59,81% do sexo masculino, 56,12% de cor parda e com faixa etária entre 18 a 77 anos, predominando, todavia, a idade entre 29 a 39 anos (43,18%). A média de idade dos entrevistados foi de 41,07 anos. Dentre os indivíduos estudados constatou-se que 51,50% residiam em outros municípios próximos da cidade de Vitória da Conquista.

Tabela 1 – Características demográficas dos pacientes com HIV/AIDS no município de Vitória da Conquista – BA, 2008 – 2012.

Variáveis	Frequência	
	n (433)	%
Gênero		
Masculino	259	259
Feminino	174	174
Faixa Etária		
18 a 28 anos	80	80

29 a 39 anos	187	187
40 a 49 anos	92	92
50 a 59 anos	53	53
Acima de 60 anos	21	21
Residência		
Município de Vitória da Conquista	210	210
Outros municípios	223	223
Cor/Raça		
Branca	111	111
Preta	67	67
Parda	243	243
Indígena	02	02
Ignorada	10	10

Na Tabela 2 exibem os resultados quanto às características sociais. Averiguou-se que 67,89% dos indivíduos analisados possuíam grau de escolaridade em anos concluídos variando entre zero a oito anos. Em relação à ocupação, 54,04 % foram de indivíduos com “ocupação ignorada”.

Tabela 2 – Características sociais dos pacientes com HIV/AIDS no município de Vitória da Conquista – BA, 2008 – 2012.

Variáveis	Frequência	
	n (433)	%
Grau de Escolaridade (Anos)		
Nenhuma	32	7,39
1 – 4	122	28,17
5 – 8	140	32,33
9 – 11	85	19,63
Acima de 12	32	7,39
Ignorado	22	5,08
Ocupação		
Do Lar	101	23,32

Autônomo	13	03
Empregado	67	15,47
Aposentado	11	2,54
Estudante	06	1,38
Presidiário	01	0,23
Ignorado	234	54,04

As características quanto a categoria de exposição e evolução dos pacientes ao HIV/AIDS estão demonstradas na Tabela 3. Quanto à categoria de exposição, verificou-se que a opção sexual predominante, 80,36% foi de heterossexuais, observando uma redução significativa das taxas nas demais categorias de infecção. E com relação a evolução dos casos, 86,83% permanecem vivos.

Tabela 3 – Características da categoria de exposição e evolução dos pacientes com HIV/AIDS no município de Vitória da Conquista – BA, 2008 – 2012.

Variáveis	Frequência	
	n (433)	%
Categoria de Exposição		
Homossexual	45	10,39
Heterossexual	348	80,36
Bissexual	25	5,77
Usuário de Drogas Injetável	04	0,92
Transmissão Vertical	01	0,23
Transmissão Sanguínea	02	0,46
Ignorado	06	1,38
Evolução do caso		
Vivo	376	86,83
Óbito por Aids	53	12,24
Óbito por outras causas	04	0,92

Discussão

O presente estudo permitiu conhecer as características do perfil epidemiológico e os aspectos sócio demográficos dos indivíduos vivendo com HIV/AIDS cadastrados no município de Vitória da Conquista no período de 2008 a 2012.

De acordo com as estimativas do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 50 % das pessoas infectadas no mundo são mulheres⁷. Nesse contexto mundial, na América Latina, a crescente população de pessoas vivendo com HIV é de mulheres, aproximadamente 550 mil. Embora o estudo tenha demonstrado uma frequência de casos mais elevada entre o número de homens que mulheres infectados pelo HIV, a relação entre os gêneros vem reduzindo com o tempo em decorrência da transição do perfil epidemiológico, resultando na feminização da epidemia⁴.

Prata et al⁸ reforça que desde tempos remotos, a construção social da mulher é associada a submissão ao homem, deixando-a em baixo poder de negociação sexual, tornando-as mais propensas a relações desprotegidas, aumentando a chance de contrair HIV⁹. Há de se considerar, ainda, que o aumento do número de casos em mulheres traz, como consequência, o aumento no número de crianças com aids pela transmissão materno-infantil¹⁰.

Além disso, os fenômenos de heterossexualização, feminização, interiorização, envelhecimento, juvenização e pauperização da epidemia são observados com evidências pelas diversas pesquisas^{1,7,11,12}, mostrando que a democratização da epidemia, não privilegia idade, raça, cor, sexo ou credo^{13,14}.

Os resultados do estudo mostram, que a faixa etária das pessoas infectadas com HIV/AIDS variou entre 18 a 77 anos, e que as idades mais atingidas foram entre 29 a 39 anos seguida de 40 a 49 anos confirmando que a aids está sendo mais prevalente em adultos jovens. Algumas pesquisas evidenciam aumento no número de casos na terceira idade. Nota-se neste estudo que houve uma elevação dos casos a partir dos 50 anos (17,09%), corroborando com Santos et al.¹⁵ e evidenciando um envelhecimento da população atingida. Dentre os fatores que podem estar contribuindo pra esse novo perfil da epidemia, destaca-se o aumento da atividade sexual entre os idosos, a disposição de tecnologia que melhora e prolonga a *performance* sexual, e a resistência em usar o preservativo¹⁶.

O grau de escolaridade é um indicador na análise de dados epidemiológicos, para aferir a condição socioeconômica da população, onde os baixos níveis educacionais estão relacionados com estratos sociais mais pobres¹⁷. A aids tem atingido todas as camadas sociais. No início da epidemia, acometeu indivíduos com maior grau de escolaridade, no entanto, com o avanço da doença houve mudança neste padrão, atingindo atualmente indivíduos com menor grau de escolaridade, o que foi constatado neste estudo. De acordo com o grau de escolaridade, foi observado que a maioria dos pacientes apresentava apenas de 5 a 8 anos de estudo, com somente (7,39%) enquadrados na categoria acima de 12 anos de escolaridade, o que certifica levar a falta de conhecimento ao menor acesso de informações e assistência, induzindo-os à vulnerabilidade da contaminação. Estes dados são corroborados com Rodrigues Neto et al.¹⁸ que também encontraram no perfil de pacientes vivendo com HIV, o predomínio de classes econômicas mais baixas e pouco grau de escolaridade. A redução do grau de escolaridade dos indivíduos com aids tem sido largamente citada como indicador da pauperização da doença¹⁵.

No presente estudo, foi avaliado o local de residência da população. Um percentual de 51,50% dos pacientes residia em municípios próximos à Vitória

da Conquista, o que evidencia a progressão da doença em municípios com menor contingente populacional, evidenciando aqui a interiorização da epidemia.

Estudos apontam para um aumento no número de casos de aids entre os pretos e pardos para ambos os sexos, enquanto que entre os brancos apontam para uma redução proporcional¹⁹. Entre a população estudada foi verificado uma maior distribuição de pardos em relação aos brancos. A contaminação da população negra pelo HIV tem sido notável a partir do ano 2000, quando a variável passou a ser analisada. Pesquisas de caráter comportamental apontam para um maior conhecimento da população branca quanto às formas de transmissão e prevenção da aids¹⁹. Salientamos que por vezes são observadas diferenças de acesso que revelam situações discriminatórias no serviço público de saúde, revelando presença de racismo – o que tem levado alguns países a elaborar estratégias e ações específicas²⁰.

Com relação à ocupação, está é considerada por March & Wesolowski²¹, como sendo uma das principais medidas da posição social do indivíduo na sociedade, que é determinado pelo nível educacional e *status* sócio econômico. A epidemia em sua fase inicial acometeu pessoas de condições sócio econômico elevado, no entanto com sua evolução, atingiu populações mais vulneráveis – baixa renda. No estudo encontrou-se maior número de casos em indivíduos com “ocupação ignorada”. Como a pesquisa foi realizada a partir de dados secundários coletados pela ficha de notificação do SINAN, supõem-se falhas no seu preenchimento, como: dados incompletos, inclusive diante da diversidade e número de campos a serem preenchidos, além da dificuldade no manejo das fichas por parte dos profissionais para realizar a notificação ficando inclusive, o estudo sujeito a limitações em face das subnotificações.

Estavam fora do mercado de trabalho uma minoria de indivíduos (do lar, estudantes, aposentados e um presidiário). Segundo Ferreira e Figueiredo²² a aids tem sido pretexto para discriminação no mercado de trabalho, sendo um dos motivos principais de exclusão aos direitos mais elementares da cidadania. Dentre os empregados, evidenciam-se trabalhadores com baixa qualificação profissional, não exigindo níveis educacionais elevados e conseqüentemente, baixos rendimentos mensais, comprovando novamente a pauperização da epidemia.

No presente trabalho, foi possível observar o perfil de letalidade da doença, sendo identificado na amostra estudada, uma pequena parcela de pacientes que foram a óbito por aids. O HIV/AIDS ainda vem vitimando pessoas por todo o mundo. Além de ser incurável, a aids continua sendo uma doença letal. Os avanços científicos e tecnológicos referentes ao diagnóstico e tratamento medicamentoso, proporcionam redução da morbimortalidade fazendo com que deixe de ser considerada como doença fatal e irreversível, tornando-a crônica potencialmente controlável²³.

Em 1996, foi introduzida no país por meio do Ministério da Saúde a terapia antirretroviral conforme a Lei 9.313, que entrou em vigor no Brasil em 2008 e reduziu consideravelmente as manifestações clínicas associadas à patologia, oferecendo qualidade de vida e garantias de existências mais duradouras, tendo como principal objetivo delongar o surgimento do quadro de imunodeficiência e melhorar a capacidade imunológica do doente. Por

intermédio desse programa o Brasil vem tendo uma redução significativa da mortalidade pelo número de internações e infecções por doenças oportunistas. Acredita-se que o uso dos antirretrovirais por parte dos pacientes estudados, corroborou para as baixas taxas de letalidade.

A epidemia da aids no Brasil é subdividida em três fases. A primeira fase inicia-se na década de 80, que é caracterizada pela infecção a grupos de homossexuais, bissexuais, receptores de sangue e hemoderivados. Na segunda fase, início dos anos 90, a infecção foi identificada em usuários de drogas injetáveis e elevação na transmissão heterossexual. Já na terceira fase houve um aumento na transmissão por indivíduos heterossexuais, resultando em efetiva contaminação de mulheres²⁴.

Os resultados da pesquisa mostram que a principal via de transmissão, foi sexual, sendo a heterossexual mais prevalente, o que foi confirmado nos estudos de Gabriel et al.²⁵ e Librelotto et al.²⁶. Segundo Gruner²⁷, a vulnerabilidade da mulher a infecção pelo HIV, está associada a alguns fatores, como: anatomia feminina, carga viral seminal, práticas de relações inseguras e desprotegidas, relações de poder e crença na fidelidade conjugal, atribuindo a heterossexualização como forma de transmissão confirmando a feminização da epidemia.

Brito et al.²⁸, relata em seus estudos que há evidências na diminuição das taxas de transmissão vertical do HIV devido a testagem anti- HIV, em decorrência da política de rastreamento e do tratamento de gestantes portadoras do vírus. Esta estratégia reduz a possibilidade da transmissibilidade, permitindo identificar o perfil sorológico. Neste estudo foi identificado somente um caso. Com relação às categorias UDI e transfusão sanguínea, o município estudado mostrara-se com tendência decrescente. Este resultado pode ser atribuído às ações políticas preventivas na utilização das drogas de forma segura, como o não compartilhamento e agulhas e seringas e à eficácia das legislações intensificando maior controle no processamento de sangue e hemoderivados.

Considerações finais

Apesar de passados mais de 30 anos da descoberta do HIV/AIDS, ainda hoje a epidemia continua a vitimar milhares de pessoas em todo o mundo sendo ainda um desafio em pesquisas científicas tecnológicas. Em contraposto a intensificação dos programas de prevenção, aliada a introdução e universalização do tratamento antirretroviral, cada vez mais eficazes, vem aumentando as expectativas das pessoas que vivem com HIV/AIDS e lutam diariamente contra a doença.

Com base nos resultados obtidos, observamos que, no município de Vitória da Conquista, entre os indivíduos vivendo com HIV/AIDS, no período de 2008 a 2012 acompanhou o perfil epidemiológico e sócio demográfico da doença no País, confirmando a heterossexualização, feminização, pauperização, interiorização e envelhecimento da epidemia.

Por fim, esta pesquisa permitiu identificar o perfil epidemiológico no município de Vitória da Conquista/BA, neste particular, podendo contribuir com os serviços de saúde pública no planejamento dos programas voltados ao

combate de doenças sexualmente transmissíveis permitindo a intensificação de ações assistenciais aos portadores da patologia, garantindo a eles uma qualidade e longevidade de vida livre de preconceitos assegurando seus direitos como cidadãos.

Referências

1. Araújo VLB, Brito DMS, Gimeniz MT, Queiroz TA, Tavares CM. Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. N. 10, p. 544-54, 2007.
2. Boundy, Janice et al. *Enfermagem médico cirúrgico*. 3. Ed. Rio de Janeiro, RJ: Rchumann e Affonso Editores, 2004.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: 2000. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/historia-da-aids>.
4. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. Aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. n. 34, p.207-17,2000.
5. Dhalia C, Barreira D, Castilho EA. A Aids no Brasil: situação atual e tendências. *Boletim Epidemiológico AIDS* 2000;13(1):25-33.
6. IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo Demográfico, 2010. (2011).
7. UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/Aids. Aids epidemic update.2007.
8. Prata MCS, Nichiata LYI, Takahashi RF, Bertolozzi MR. Vulnerabilidade de Mulheres à Aids: estudo da mortalidade segundo anos potenciais de vida perdidos. *O mundo da Saúde*, São Paulo, vol.33, nº.4, 2009.
9. Santos NJSS, Barbosa RM, Pinho AA, Villela WV, Aidar T, Filipe EMV. Contextos de vulnerabilidade para HIV entre mulheres brasileiras. *Caderno de Saúde*, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>.
10. Szwarcwald CL, Andrade CLT, Castilho EA. Estimativa do número de órfãos decorrentes da Aids materna, Brasil, 1987-1999. *Caderno Saúde Pública* 2000; 16(Supl 1): 129-34.
11. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. Aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Belo Horizonte, v. 34 n. 2, p. 207-17, mar-abr, 2001.
12. Grangeiro A, Escuder MML, Castilho EA. A epidemia de AIDS no Brasil e as desigualdades regionais e de oferta de serviço. *Caderno Saúde Pública*. 2010 [cited 2013 Mar 15]; 26(12):2355-67.
13. Lopes VGS. HIV – Perfil da atual transmissão heterossexual no Brasil. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, v. 0, n. 6. P. 41-3, 1998.
14. Oliveira DLLC, Meyer DE, Santos LHS, Wilhelms DM. A negociação do sexo seguro na Tv: discursos de gênero nas falas de agentes comunitárias de Saúde do Programa da Família de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, V. 20, n. 5, p. 1309-18,2004.
15. Santos NJS, Tayra A, Silva SR, Buchalla CM, Laurenti R. A Aids no estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. *Revista Brasileira Epidemiologia* 2002;5:286-310.

16. Links NL. HIV older adults: age-specific issues in prevention and treatment. *AIDS Read* 2000; 10(7): 430-0.
17. Tomazelli J, Czeresnia D & Barcellos C. Distribuição dos casos de AIDS em mulheres no Rio de Janeiro, de 1982 a 1997: uma análise espacial. *Caderno Saúde Pública* 2003; 19: 1049-61.
18. Rodrigues Jr AL, Castilho EA. A epidemia da Aids no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2004; 37 (4):312-7.
19. Vasconcelos EMR, Alves FAP, Moura LML. Perfil Epidemiológico dos Clientes com HIV/Aids na terceira idade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 54(34):435-45, jun.-set.2001.
20. Campos ACM, Almeida CR, Aoki FH. Saúde da População Negra HIV/Aids: Pesquisa e práticas. Campinas, SP: Arte Escrita, 2011.
21. Mach BW & Wesolowski W, 1996. Social mobility and social structure. London: Routledge & Kegan Paul.
22. Ferreira RCM, Figueredo MAC. Reinserção no mercado de trabalho. Barreiras e silêncio no enfrentamento da exclusão por pessoas com HIV/Aids. *Revista Medicina. Ribeirão Preto*, v. 39, p. 591-600, 2006.
23. Bucciardini R, Murri R, Guarinieri M, Starace F, Martini M, Varella A et al. ISSQol: a new questionnaire for evaluating the quality of life of people living with HIV in the HAART era. *Qual Life Res*. 2006;15(3):337-90.
24. Szwarcwald Célia Landmann et al. Infecção do HIV durante a gestação. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, nº6,2004.
25. Gabriel R, Barbosa DA, Vianna LCA. Perfil epidemiológico dos clientes com HIV/Aids da unidade ambulatorial de hospital escola de grande porte-município de São Paulo. *Revista Latino-Americana Enfermagem* 2004; 13(4):509-13.
26. Librelotto CS, Moreira PR, Ceccon R, Carvalho TS. Perfil epidemiológico dos portadores de HIV/Aids do SAE de Cruz Alta, RS. *Revista Brasileira de Análises Clínicas* 2012;44(2):65.
27. Gruner MF, Silva RM. Perfil epidemiológico de pacientes com HIV/Aids em um hospital de referência: análise comparativa entre os anos de 1997 e 2001. *Arquivo Catarinense de Medicina* 2005 jul-set;34(3):63-7.
28. Brito AM, Sousa JL, Luna CF, Dourado I. Tendência da transmissão vertical de Aids após terapia anti-retroviral no Brasil. *Revista Saúde Pública*. 2006;40(Supl):18-22.

Endereço para correspondência

Avenida Brasil, 1498, aptº 204, Candeias.
Vitória da Conquista, Bahia – Brasil.
CEP: 45028-265

Recebido em 17/09/2013

Aprovado em 23/12/2013