



Baixo nível de conhecimento sobre tratamento e prevenção entre os indivíduos que convivem com HIV no estado de Roraima

Low level of knowledge about treatment and prevention among individuals living with HIV in the state of Roraima

Bajo nivel de conocimiento sobre tratamiento y prevención entre las personas que viven con VIH en el estado de Roraima

Gracielli Nonato Barbosa¹, Victória Castilho Simão¹, Luiza Helena Barreto Cavalcante¹, Pâmella Graziella Gomes Fontenelle¹, Caroline Barbosa Moura¹, Alex Moraes do Nascimento Júnior¹, Ana Iara Costa Ferreira¹, Bianca Jorge Sequeira¹, Leila Braga Ribeiro¹, Fabiana Nakashima¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar o nível de conhecimento sobre tratamento e prevenção entre as pessoas vivendo com HIV (PVHIV). **Métodos:** Trata-se uma pesquisa quantitativa e qualitativa realizada em um serviço público do estado de Roraima que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer: 4.217.334. Os convidados que aceitaram participar desta pesquisa responderam um questionário constituído por questões sobre o tratamento e prevenção da infecção por HIV. Os dados foram organizados no Excel e analisado no GraphPad 3.0. **Resultados:** 218 indivíduos aceitaram participar desta pesquisa, sendo 86,2% brasileiros e 12,8 % venezuelanos. As análises estatísticas demonstraram diferenças estatisticamente significantes ao comparar as frequências das respostas “sim” ou “não” aos questionamentos sobre uso correto da medicação ($p < 0,0001$), formas de prevenção ($p < 0,0001$) e sobre o conhecimento do tema ($p < 0,0001$). **Conclusão:** Os dados sugerem que os PVHIV de Roraima desconhecem a forma adequada de tratamento e de prevenção da infecção por HIV, mesmo alegando terem recebido todas as informações a respeito do médico.

Palavras-chave: Síndrome de imunodeficiência adquirida, HIV, Adesão, Terapia antirretroviral, Relação médico-paciente.

ABSTRACT

Objective: To analyze the level of knowledge about treatment and prevention among people living with HIV (PLHIV). **Methods:** It deals with a quantitative and qualitative research carried out in a public service of the state of Roraima that was approved by the Committee of Ethics in Research on the opinion: 4,217,334. The guests who agreed to participate in this research will answer a questionnaire consisting of questions about the treatment and prevention of HIV infection. Data were organized in Excel and analyzed in GraphPad 3.0. **Results:** 218 individuals agreed to participate in this research, 86.2% Brazilian and 12.8% Venezuelan. The statistical analyzes showed statistically significant differences when comparing the frequencies of “yes” or “no”

¹ Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista – RR.

Agência financiadora PIBIC-CNPq e PIBIC-UFRR, concedidas aos alunos de Iniciação Científica e distribuídas pelo orientador por meio de avaliação curricular.

SUBMETIDO EM: 9/2022

| ACEITO EM: 10/2022

| PUBLICADO EM: 11/2022

answers to the questions about correct use of medication ($p < 0.0001$), forms of prevention ($p < 0.0001$) and about or knowledge of subject ($p < 0.0001$). **Conclusion:** The data suggests that the PLHIV of Roraima discover the appropriate form of treatment and prevention of HIV infection, even claiming that we have received all the information regarding the doctor.

Keywords: Acquired immunodeficiency syndrome, HIV, Adherence, Antiretroviral therapy, Doctor-patient relationship.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el nivel de conocimiento sobre tratamiento y prevención entre las personas que viven con VIH (PVVIH). **Métodos:** Se trata de una investigación cuantitativa y cualitativa realizada en un servicio público del estado de Roraima, que fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación bajo el dictamen: 4.217.334. Los invitados que aceptaron participar en esta investigación respondieron un cuestionario que constaba de preguntas sobre el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. Los datos se organizaron en Excel y se analizaron en GraphPad 3.0. **Resultados:** 218 individuos aceptaron participar de esta investigación, siendo 86,2% brasileños y 12,8% venezolanos. Los análisis estadísticos mostraron diferencias estadísticamente significativas al comparar las frecuencias de respuesta "sí" o "no" a preguntas sobre el uso correcto de medicamentos ($p < 0,0001$), formas de prevención ($p < 0,0001$) y sobre conocimiento del tema ($p < 0,0001$). **Conclusión:** Los datos sugieren que las PVVIH en Roraima desconocen la forma adecuada de tratamiento y prevención de la infección por VIH, incluso afirmando haber recibido toda la información sobre el médico.

Palabras clave: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, VIH, Adherencia, Terapia antirretroviral, Relación médico-paciente.

INTRODUÇÃO

Dados globais sobre novas infecções por HIV sugerem queda nos índices, de um total de 2.9 milhões de novos casos em 2000, para 1.5 milhão de novos casos em 2021, sendo 20 anos de campanhas, implementação de novos medicamentos e gerando informação para o controle da doença (UNAIDS, 2022).

Ademais, mesmo com redução, esses números mostram que a abordagem contra a disseminação do vírus precisa ser constante. No Brasil, de 2007 até junho de 2021, foram notificados no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN), 381.793 casos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) no Brasil. Além de 1.045.355 casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) de 1980 a junho de 2021. Em 2020, o ranking das Unidades Federativas referente às taxas de detecção de SIDA mostrou que o estado de Roraima apresentou em terceiro lugar entre as maiores taxas, com 21,2 casos por 100 mil habitantes, ficando Amazonas e Rio Grande do Sul na frente, segundo o Boletim Epidemiológico (BRASIL, 2021).

A terapia antirretroviral (TARV) é distribuída gratuitamente na rede pública de saúde desde 1996. Assim como, o Sistema Único de Saúde, a partir de 2013, garante o tratamento para controle do HIV para todas as pessoas que vivem com HIV (PVHIV) (BRASIL, 2019). Contudo, segundo UNAIDS (2022) somente 75% de todas as pessoas vivendo com HIV tiveram acesso ao tratamento no ano de 2021. Segundo o Ministério da Saúde (2018), o início precoce da TARV gera diversos benefícios, como redução da morbimortalidade em PVHIV e reduz a transmissão da infecção e coinfeções, como a tuberculose, que nos dias atuais, vem sendo a principal causa infecciosa de óbitos neste grupo. Para tanto, as medicações têm se tornado opções terapêuticas mais cômodas e bem toleradas, com menos efeitos colaterais.

Os esquemas de TARV vão depender das condições e perfil do paciente, sendo a combinação de três antirretrovirais, dos quais dois são inibidores da transcriptase reversa nucleosídeo (ITRN)/inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos (ITRNN) e uma outra classe podendo ser ITRNN, inibidores da protease ou inibidores da integrase (INI), casos iniciais é recomendado o uso Lamivudina e Tenofovir (ITRN/ITRNN) associados ao Dolutegravir (INI), sendo recomendado outros esquemas pra coinfeção com Tuberculose e mulheres com HIV com possibilidade de gestar ou gestantes (BRASIL, 2018).

Ademais, uso correto da TARV, tem mostrado benefícios quanto à prevenção da transmissão do HIV, pois pacientes com níveis baixos de carga viral (CV) possuem também menor concentração do vírus nas secreções genitais, para tanto o paciente necessita estar em uso regular. Dessa forma, a complexidade do esquema terapêutico, como o conhecimento sobre as informações inadequadas em relação ao tratamento e à doença, associado a dificuldade de adequação à rotina diária do tratamento, torna o papel do médico essencial para conduzir a adesão do paciente a terapia, como também mantê-lo informado sobre esses aspectos e executar a continuidade e seguimento do paciente no serviço de saúde (NETO LFSP, et al., 2021).

Além de buscar um controle da doença com o uso correto das medicações, existem outras metas para o controle do HIV no país na qual temos etapas do cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV relacionadas ao diagnóstico, ao tratamento e à supressão do viral, sendo chamadas de metas 90-90-90 (90% das PVHIV do país diagnosticadas; 90% das PVHIV diagnosticadas em TARV; e 90% das pessoas em TARV com CV suprimida) do programa Conjunto das Nações unidas sobre HIV/Aids e todos os demais para eliminação da epidemia de aids em 2030 (UNAIDS, 2020; BRASIL, 2021).

Dados do Relatório de Monitoramento (2021), mostram que o estado de Roraima em relação a cascata de cuidado contínuo do HIV para PVHIV vinculadas 83% das PVHIV vinculadas que estão retidas, 80 % das PVHIV vinculadas estão em TARV e 70% das PVHIV vinculadas estão em TARV com carga viral < 50.

Outra forma de incentivar a prevenção e tentar modificar os índices de transmissão do vírus do HIV é recomendar para os grupos indicados a profilaxia pré exposição (PrEP), a qual desde 2017 é distribuída pelo SUS, priorizando profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, casais sorodiscordantes e a população LGBT. O uso correto do esquema de antirretrovirais indicados levou a reduções significativas da incidência de HIV, cerca de 95% quando os pacientes como concentração do medicamento no plasma (SILVEIRA PPS, et al, 2022; BRASIL, 2017).

Em conjunto, a profilaxia pós exposição (PEP) é uma ferramenta da prevenção combinada, indicada para pessoas que não possuem o vírus HIV e que são expostas com risco de transmissão, podendo ser usada uma em até 72h subsequentes à exposição, considerada uma urgência. Logo, mais uma ferramenta para ser inserida como conhecimento para a população e, conseqüentemente, evitar a propagação do vírus (BRASIL, 2020b).

Diante do exposto, este trabalho buscou analisar o nível de conhecimento sobre tratamento e prevenção entre as PVHIV de Roraima.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa e natureza observacional, perspectiva de abordagem qualitativa e quantitativa do tipo descritiva aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima (parecer: 4.217.334) que foi desenvolvida no Serviço de Assistência Especializada (SAE), em um hospital de Roraima nos anos de 10/2020 a 07/2021.

Os participantes que aceitaram colaborar com a pesquisa eram encaminhados para uma sala reservada e preenchem, com o auxílio dos pesquisadores, o questionário, o qual foi elaborado abrangendo questões demográficas e sobre o tratamento e prevenção desta enfermidade.

Os critérios de inclusão para a seleção dos participantes foram: PVHIV residentes no estado de Roraima e imigrantes venezuelanos com a faixa etária de 18 aos 70 anos que procuraram o atendimento no SAE do hospital, para diagnóstico ou para iniciar tratamento e fazer acompanhamento do HIV/SIDA, e que aceitaram por meio do TCLE a participação no presente estudo.

Os critérios de exclusão foram: pacientes com idade inferior a 18 anos e superior a 70 anos ou que não estejam capazes de responder por si, indígenas, imigrantes de outros países que não seja a Venezuela e participantes que não aceitem a participação do estudo por meio do TCLE. Os resultados obtidos foram organizados em planilhas do programa Microsoft Excel e as análises estatísticas realizadas utilizando o GraphPad 3.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Duzentos e dezoito pacientes atendidos no SAE do hospital aceitaram participar desta pesquisa. As características dos participantes encontram-se na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Características demográficas dos PVHIV desta pesquisa, n=218.

Variável	N	Porcentagem	Média de idade±SD*	p
Nacionalidade	216	100,0	40,0±11.3	
Brasileiros	188	86,2	40.0±11.3	0,0016**
Venezuelanos	28	12,8	32.9±8.9	
Gênero				
Masculino	131	60,1	37,2±9,1	<0.0001***
Feminino	87	39,9	43,0±11.4	
Faixa etária				
18-29	50	22,9	25.06±2.736	<0,0001****
30- 49	128	58,7	39.05±5.408	
50-69	40	18,3	56,73±5.267	
Renda familiar				
1 salário-mínimo	89	40,8	41,2±11,3	<0,0001
2 salários-mínimos	56	25,7	38,2±11,1	
3 salários-mínimos	26	11,9	36,6±10,2	
4 salários-mínimos	7	3,2	35,7±7,8	
Acima de 4 salários - mínimos	27	12,4	37,6±12,4	
Nível de Escolaridade				
Analfabeto	5	1,96	59±9	<0,0001
1º grau incompleto	59	23,22	46.0±10.9	
1º grau completo	20	7,87	41.8±11.4	
2º grau incompleto	26	10,23	35.1±7.5	
2º grau completo	74	29,13	39.1±10.9	
Ensino superior incompleto	29	11,41	29.9±8.1	
Ensino superior completo	36	14,17	35.6±8.4	
Pós-graduação	5	1,96	41.4±11.7	
Total	254	100		

Nota: *Desvio-padrão, **T-student (3,199, Grau de liberdade=215, ***T-student (4.446, Grau de liberdade=216), ****ANOVA. **Fonte:** Barbosa GN, et al., 2022.

Quanto ao tratamento, 8 (3,7%) declararam não fazer uso regular da medicação e 193 (88,5%) declararam que sim e 17 (7,8%) não souberam informar. Trinta e quatro participantes (15,6%) relataram que sentem mal-estar (tontura, agitação, sintomas gastrointestinais e fadiga) ao usar a medicação, 167 (76,6%) relataram não sentir e 17 (7,8%) não souberam informar. Sobre o horário da medicação, 181 (83,0%) disseram que tomam a medicação sempre no mesmo horário, 20 (9,2%) relataram que não tomam no mesmo horário e 17 (7,8%) não souberam informar.

Estranhamente, apesar de 193 (88,5%) dos participantes declararam fazer uso regular da medicação, a **Tabela 2** ilustra algumas situações que contradiz esta elevada frequência. Quando as possíveis situações foram comparadas com o questionamento “uso regular da medicação”, este trabalho encontrou diferenças estatisticamente significantes, conforme **Tabela 2**. Importante ressaltar que para os questionamentos “Já deixou de tomar a medicação alguma vez” e “Se tem ou teve algum outro motivo para esquecer de tomar a medicação”, alguns participantes [n=17 (7,8%); n= 15 (6,9%), respectivamente] não souberam responder e, portanto, foram retiradas das comparações.

Tabela 2 - Relação das situações relatadas pelos participantes desta pesquisa que afetam o uso adequado da medicação, n=218.

Questionamentos	Sim N (%)	Não N (%)	P	Intervalo de Confiança a 95%	Risco Relativo
Uso regular da medicação	193 (96,0)	8 (4,0)	<0.0001	1.462 a 1.861	1.650
Já deixou de tomar a medicação alguma vez	117 (58,2)	84 (41,8)			
Deixou de tomar a medicação por estar alcoolizado	24 (11,0)	194 (89,0)	<0.0001	5.973 a 12.735	8.722
Se tem ou teve algum outro motivo para esquecer de tomar a medicação (esqueceu, acabou, trabalho, viagem, outros problemas de saúde)	67 (33,0)	136 (67,0)	<0.0001	2.387 a 3.546	2.909

Fonte: Barbosa GN, et al., 2022.

Este resultado representa a falta de adesão adequada por parte dos portadores da infecção e a falta de consciência sobre a necessidade de um tratamento com regularidade, visto que, a maioria acredita estar tomando de forma adequada. Além do mais, o uso da medicação para as PVHIV, envolve muito mais que tratar e controlar a doença, somente pelo uso correto é possível alcançar a qualidade de vida satisfatória. Apesar de desafiadora, a necessidade de adaptação e compromisso com o tratamento é essencial e a forma de se proteger das doenças oportunistas, relacionadas ao não uso ou uso incorreto da TARV, como também diminuir os riscos da transmissão para a sociedade (JESUS GJ, et al., 2017).

O trabalho também encontrou diferenças estatisticamente significantes ao comparar as frequências das respostas da pergunta “Recebeu todas as informações que precisava do médico” com as outras perguntas relacionadas a prevenção do HIV, conforme ilustrado na **Tabela 3**.

Tabela 3 – Relação médico-paciente e esclarecimento sobre tratamento, contaminação e disseminação do HIV, n=218.

Questionamentos	Sim N (%)	Não N (%)	P*	Intervalo de Confiança A 95%	Risco Relativo
Recebeu todas as informações que precisava do médico	188 (93,1)	14 (6,9)	0.3909	0.9286 a 1.022	0.9743
Foi explicado a importância de tomar a medicação regularmente	192 (95,5)	9 (4,5)			
Sabe o que é PREP	65 (30,2)	150 (69,8)	<0.0001	2.504 a 3.785	3.078
Sabe para quem é indicado	65 (30,2)	150 (69,8)	<0.0001	2.504 a 3.785	3.078
Sabe onde conseguir	43 (22,1)	152 (77,9)	<0.0001	3.233 a 5.510	4.221
Já fez uso de PREP	1 (0,5)	217 (99,5)	<0.0001	28.685 a 1435.1	202.89
Sabe o que é PEP	22 (10,1)	196 (89,9)	<0.0001	6.194 a 13.732	9.222
Sabe para quem é indicado	20 (9,2)	198 (90,8)	<0.0001	6.669 a 15.431	10.145
Se sabe onde conseguir	20 (9,2)	198 (90,8)	<0.0001	6.669 a 15.431	10.145
Se já fez uso da PEP	3 (1,4)	215 (98,6)	<0.0001	0.8864 a 0.9616	67.630
Foi informado sobre prevenção combinada e gerenciamento de riscos	52 (24,0)	163 (75,0)	<0.0001	3.028 a 4.890	3.848
Aconselhamento familiar	12 (13,8)	75 (86,2)	<0.0001	3.984 a 11.427	6.748
Se sente informado sobre o tema	169 (77,5)	49 (22,5)	<0.0001	1.107 a 1.302	1.201

Fonte: Barbosa GN, et al., 2022.

Como na situação anterior, para a análise, foram retirados o quantitativo de respostas “não souberam informar” das questões “Recebeu todas as informações que precisava do médico” (n=16), “Foi explicado a importância de tomar a medicação regularmente” (n=17), “Sabe o que é PREP” (n=3), “Sabe para quem é indicado” (n= 3) e “Sabe onde conseguir” (n= 23).

Apesar da PrEP fazer parte da estratégia terapêutica complementar, combinada com os antirretrovirais e o uso do preservativo nas relações sexuais, como método para combater a disseminação do HIV, muitos pacientes não possuem o conhecimento sobre esse recurso (SILVEIRA PPS, et al., 2022).

Desse modo, foi evidenciado que uma grande parcela, 69,8% (n=218) não sabia do que se tratava e para quem era indicado o uso. Assim como, 89,9% (n=218) não sabiam o que era PEP e para quem era é indicado, sendo que dos 218 entrevistados 1,4 (n=218) apenas haviam usado a PEP antes de adquirir a doença.

O estudo de Castoldi L, et al. (2021), evidenciou que o acesso a informação e as classes mais abastadas, possuem mais acesso a terapia pós exposição, realizados com 270 usuários, o perfil dos pacientes que utilizaram PEP eram homens cisgênero, jovens, brancos, de alta escolaridade, com múltiplos parceiros.

Ao serem abordados sobre alguns comportamentos inadequados para um bom tratamento e alguns fatores de risco para a contaminação e transmissão do HIV, o presente estudo identificou uma população com comportamento preventivo sobre alguns aspectos, exceto pelo uso de preservativo, conforme a **Tabela 4**.

Tabela 4 – Relação de alguns comportamentos de riscos quando comparados ao fato de se sentir informado sobre o tema, n=218.

Questionamentos	Sim N (%)	Não N (%)	P	Intervalo de Confiança A 95%	Risco Relativo
Se sente informado sobre o tema	169 (77,5%)	49 (22,5%)	<0.0001	4.5 a 9.4	6.500
Já tomou a medicação junto com álcool	26 (11,9)	192 (88,1)			
Se faz uso de outras Drogas	4 (1,8)	214 (98,2)	<0.0001	15.9 a 111.9	42.250
Uso de Drogas para o ato sexual	1 (0,5)	217 (99,5)	<0.0001	23.9 a 1196.5	169.00
Possui parceiro sexual fixo	107 (49,1)	110 (50,5)	<0.0001	1.4 a 1.8	1.572
Participa de festas dedicadas a relações sexuais/sexo em grupo	5 (2,3)	210 (96,3)	<0.0001	14.1 a 79.5	33.335
Consome bebida alcóolica	103 (47,0)	115 (53,0)	<0.0001	1.4 a 1.9	1.641
Uso de preservativo nas relações sexuais	153 (70,2)	37 (17,0)	0.4684	0.9 a 1.1	0.9627

Nota: foram excluídas das análises o quantitativo das respostas referentes a resposta “não souberam informar”.

Fonte: Barbosa GN, et al., 2022.

Esta pesquisa analisa, por meio de um questionário, o nível de conhecimento sobre tratamento e prevenção entre as PVHIV de Roraima. A população deste trabalho foi composta por duas nacionalidades (brasileira e a venezuelana), predominantemente masculina, parda, com faixa etária de 30 a 49 anos de idade, de nível educacional médio completo e com renda familiar de um salário-mínimo. Sobre estas características, observou-se que a PVHIV venezuelana é bem mais jovem que a PVHIV brasileira. Devido ao fluxo migratório de refugiados e migrantes da Venezuela ser majoritariamente em idade ativa (15 a 64 anos), houve um reflexo

considerável na pirâmide populacional do estado de Roraima, levando a implicações em todas as áreas, como saúde, educação, emprego. Logo, sendo uma população em idade sexualmente ativa, ocorre contribuição na predominância da faixa etária evidenciada nesse estudo, visto que 12,8% (n=2018) dos entrevistados eram venezuelanos (FGV DAPP, 2020).

Sabe-se que o início da atividade sexual precoce ou não de uma população depende de muitos fatores como cultura, religião, nível educacional e econômico. Dentre esses fatores, destaca-se o contexto familiar, principalmente entre os adolescentes de famílias com classe social desfavorecida, onde há ausência de diálogo entre pais e os adolescentes, falta convivência com pais biológicos, baixo nível de monitoramento dos pais, instabilidade e conflitos no ambiente familiar (ARAÚJO WJS, et al., 2021).

Além do mais, é possível que a diferença entre as médias de idade encontrada entre as duas nacionalidades esteja associada, principalmente neste trabalho, ao fator socioeconômico atual da Venezuela, pois Roraima, desde 2019 é porta de entrada para a imigração. Com esse aumento populacional, o estado não comportou as necessidades seja com empregos, saúde e condições adequadas de vida, sendo dessa forma um mecanismo de sobrevivência, para aqueles que não conseguem recursos de outro modo, a prostituição. Um estudo realizado com 72 profissionais do sexo em Boa Vista, Roraima, evidenciou a prevalência da infecção por Infecção Sexualmente Transmissível (IST) em 90,3% entre as venezuelanas (SEQUEIRA BJ, et al., 2020).

O gênero masculino, mais frequente neste trabalho, apresentou também uma média de idade bem menor que o sexo feminino. Essa diferença pode estar associada ao início da atividade sexual que costuma ser mais precoce do que o sexo feminino. Tal dado pode estar correlacionado com uma cultura estereotipada, na qual o adolescente masculino, precisa ter relações sexuais para afirmar sua sexualidade e se tornar “homem”, sendo, desse modo, colocados em uma pressão social, para iniciar logo a atividade sexual. Ao contrário, as adolescentes femininas são protegidas e colocada (SILVA ASN, et al., 2015).

Quanto à faixa etária, o presente trabalho discorda com o Boletim Epidemiológico Especial (2020) que detectou uma prevalência para as faixas etárias de 20 a 24 e de 25 a 29 anos, mas concorda com maiores taxas de detecção nos homens do que nas mulheres. A faixa etária predominante neste trabalho refere-se a uma população jovem com nível educacional médio completo. Além do mais, a população venezuelana em Roraima é majoritariamente em idade ativa (15 a 64 anos), criando uma mudança visível na sua pirâmide populacional do estado.

Desse modo, acarretando necessidade de mudanças significativas para as políticas relacionadas com educação, saúde e emprego para tirar proveito da capacidade produtiva dos venezuelanos e facilitar a sua integração no Brasil. Entende-se que este resultado não é favorável, pois significa que há déficits a serem sanados na educação em saúde do estado. Espera-se de uma população com nível médio completo uma taxa de infecção baixa. Além do mais, já existem diversas formas de prevenção a disseminação da doença já disponíveis no SUS, como distribuição gratuita de preservativos femininos e masculinos, Profilaxia pré e Pós exposição, testes rápidos para diagnóstico, campanhas educacionais, como Dezembro Vermelho e Fique Sabendo.

Embora este estudo seja composto por uma população predominante de nível educacional médio a superior completo, a renda principal encontrada foi de 1 salário-mínimo. Essa realidade pode estar associada ao baixo desenvolvimento urbano do estado, o alto fluxo com a imigração, pois entre 2013 e 2019, mais de 260.000 venezuelanos solicitaram o status de refugiado ou residência no Brasil, com a grande maioria entrando através de Roraima, segundo dados da Agência da ONU para Migrantes (UNHCR).

Como também, em relação a população Venezuela, existe a dificuldade da linguagem e comunicação exigida pelas empresas. Desse modo, o desemprego e a pobreza em Roraima aumentaram como resultado do fluxo venezuelano. Logo, associado com o aumento do desemprego, a incidência de extrema pobreza em Roraima também cresceu a 5,7% em 2018, superior aos 4,2% do Brasil em 2019 (FGV DAPP, 2020). Como consequência influenciando no status de saúde dessa população, devido às condições de moradia, alimentação, psicológica para enfrentar a vulnerabilidade e as demandas oferecidas pelo SUS, pois os

refugiados e imigrantes venezuelanos, tal como os cidadãos brasileiros, têm direito à utilização dos serviços públicos de saúde oferecidos.

Sobre os assuntos relacionados a tratamento e prevenção contra o HIV, este trabalho evidenciou um comprometimento importante quanto ao nível de conhecimento por parte dos participantes. Os dados sugerem que os PVHIV de Roraima desconhecem a forma adequada de tratamento e de prevenção da infecção por HIV, mesmo alegando terem recebido todas as informações a respeito do médico. Além do mais, questionar diretamente o paciente é uma forma na qual se pode saber se a adesão está sendo efetiva, como também de modo rápido gerar soluções para o que esteja inviabilizando a eficácia do tratamento, como também é um método simples, que não precisa de muito tempo e sem custos.

No entanto, assim como evidenciado durante a coleta de dados, nesse e em outros estudos referenciados, o método de pesquisa direta da adesão ao paciente pode apresentar problemas, como não entendimento do que está sendo questionado e o fato dos mesmos superestimar seu comportamento com o medicamento, seja para um uso correto, não o tendo, por receio ou usar corretamente, mas referir queixas que não existem (POLEJACK L e SEIDL EMF, 2010).

Ademais, a não adesão está diretamente veiculada com a resistência aos antirretrovirais e necessidade de trocas para outras classe. Desse modo, identificar precocemente falhas, como não supressão viral e dificuldades no tratamento é de suma importância. Segundo o estudo de Brojan LEF, et al. (2020), realizado com 35.127 pessoas ao ser realizado a escolha do esquema de HIV foram tratadas com 253 esquemas terapêuticos distintos, além do mais 19,1% eram de primeira linha, 27,4% de segunda linha e 48,5% de terceira linha, logo não levaram em conta as associações recomendadas pelo Ministério da Saúde já supracitadas.

Foram muitas as dificuldades encontradas para desenvolver essa pesquisa, como o período de coleta ter iniciado em plena pandemia da Covid-19, pois além do medo da transmissão do vírus e a falta de uma vacina para proteção, o fluxo de atendimento foi reduzido, como também muitos pacientes deixaram de ir nas consultas, seja pelo receio de se contaminarem ou pelas condições clínicas que inviabilizavam comparecer ao SAE. Apesar das dificuldades, acredita-se que esse estudo trará contribuições importantes tanto para os profissionais da área da saúde para que disperdem ainda mais a atenção ao cuidado com a adesão ao tratamento do HIV, tanto para gerar conhecimento e informação sobre os dados epidemiológicos, clínicos e culturais das pessoas vivendo com HIV no Estado de Roraima, pois até o momento não havia pesquisas sobre adesão no estado.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados, esta pesquisa conclui o nível de conhecimento sobre tratamento e prevenção entre os PVHIV de Roraima é muito baixo, mesmo apresentando um predomínio de educação de nível média e superior. Dessa forma, é de suma importância a necessidade de melhorias no atendimento e acesso à informação destas pessoas, seja com capacitação dos profissionais da área da saúde, com melhoramento na forma de comunicação ou conscientização, como também melhora da monitorização do uso das medicações, seja pela carga viral, assiduidade na retirada de ARV na farmácia, monitoramento dos níveis de medicamento no sangue. Além do mais, fomentar o uso das terapias Pré e Pós exposição, pelas poluções preconizadas, em risco de exposição aumentado, é de suma importância, porém ampliar a informação para toda a população como forma de combate a propagação ao vírus. Por fim, enraizar o fato que o HIV é uma doença com controle é de muita importância entendê-la para ser consciente de como viver com ela.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecimento especial a todos os participantes da pesquisa, à equipe do SAE, aos pesquisadores que foram essenciais na realização desse estudo e ao incentivo do Programa de Iniciação Científica da Universidade Federal de Roraima pelas bolsas de estudos da Categoria PIBIC-UFRR concedidas aos alunos de Iniciação Científica.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO WJS, et al. Factors related to the initiation of early sexual practices in adolescence: an integrative review. *Research, Society and Development*, 2021; 10(14): e504101422505.
2. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view. Acessado em: 27 de setembro de 2022.
3. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-909495>. Acessado em: 27 de setembro de 2022.
4. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. Relatório de Monitoramento Clínico do HIV. 2020a. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1391362>. Acessado em: 26 de novembro de 2022.
5. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. Relatório de monitoramento clínico do HIV. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1391362>. Acessado em: 27 de setembro de 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids. Número Especial, 2019.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV). 2020b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv>. Acessado em: 20 de março de 2020.
8. BROJAN LE, et al. Uso de antirretrovirais por pessoas vivendo com HIV/AIDS e sua conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. *Journal Einstein (São Paulo)*, 2020.
9. CASTOLDI L, et al. Profilaxia pós-exposição ao HIV em populações vulneráveis: estudo longitudinal retrospectivo em um ambulatório da rede pública do Rio Grande do Sul, 2015-2018. *Epidemiol. Sev. Saúde*, 2021; 30(2): e2020646. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/.Estatísticas> Acessado em: 8 de novembro de 2019.
10. FORD N, et al. The enduring challenge of advanced HIV infection. *N Engl J Med*, 2017.
11. JESUS GJ, et al. Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. *Acta Paul Enferm.*, 2017; 30(3): 301-7.
12. JOYA C, et al. Persistent Low-level Viremia While on Antiretroviral Therapy Is an Independent Risk Factor for Virologic Failure. *Clin Infect Dis*, 2019.
13. KNAUTH DR, et al. O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. *Cadernos de Saúde Pública [online]*, 2020; 36(6): e00170118.
14. NETO SFLN, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2021; 30(1): e2020588.
15. NYAMWEYA S, et al. Comparing HIV-1 and HIV- 2 infection: lessons for viral immunopathogenesis. *Rev Med Virol*, 2013.
16. OLIVEIRA LB, et al. Sexual partnerships of people living with HIV / Aids: sexual orientation, sociodemographic, clinical and behavioral aspects. *Rev electrónica trimestral de Enfermería*, 2019; 54.
17. POLEJACK L, SEIDL EMF. Monitoring and evaluation of adherence to ARV treatment for HIV/aids: challenges and possibilities. *Ciênci. Saúde Coletiva*, 2010; 15 (suppl 1): e1413-81232010000700029.
18. REIS RK, et al. Fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre pessoas vivendo com HIV/Aids. *Rev. Bras. Enferm*, 2016; 69(1): 47-53.
19. RIO DE JANEIRO. FDV DAPP. A economia de Roraima e o fluxo venezuelano [recurso eletrônico]: evidências e subsídios para políticas públicas / Fundação Getúlio Vargas, 2020; 1(1). Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2020/03/A-economia-de-Roraima-e-o-fluxo-venezuelano-2pg-Summary-Port.pdf>. Acesso em: 30 de maio de 2022.
20. RORAIMA. Secretaria de Estado da Saúde- SESAU. CGVS/ DVE/ Núcleo de Vigilância Hospitalar. Boletim Epidemiológico 1º Quadrimestre- 2019. Edição 11, N°11/2019. Disponível em: https://saude.rr.gov.br/cgvs/phocadownloadpap/relatorio_epidemiologico/relatorioanualdeepidemiologia_2019.pdf. Acessado em: 3 de agosto de 2022.

21. RORAIMA. Secretaria de Estado da Saúde- SESAU. CGVS/ DVE/ Núcleo de Vigilância Hospitalar. Boletim Epidemiológico 3º Quadrimestre. 2019. Edição 13, N°13/2019. Disponível em: https://saude.rr.gov.br/cgvs/phocadownloadpap/relatorio_epidemiologico/relatorioanualdeepidemiologia_2019.pdf. Acessado em: 30 de maio de 2022.
22. SEGURADO AAC, et al. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids). *Clínica Médica*, 2016; 7.
23. SEQUEIRA BJ, et al. Infecções Sexualmente Transmissíveis em Profissionais do Sexo: características e prevalência no extremo norte brasileiro. *Saúde (Santa Maria)*, 2020; 46(2): e2236583442679.
24. SILVA ASN, et al. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*, 2015; 6(1): 27-34.
25. SILVEIRA PPS, et al. Uso da Profilaxia Pré- Exposição (PREP) como PREVENÇÃO COMBINADA na contenção da disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em grupos de Risco. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(6): e10267.
26. UNAIDS. 90-90-90: bom progresso, mas o mundo está longe de atingir as metas de 2020. Disponível em: <https://unaids.org.br/2020/09/90-90-90-bom-progresso-mas-o-mundo-esta-longe-de-atingir-as-metas-de-2020/>. Acessado em: 24 de novembro de 2022.
27. UNAIDS. Estatísticas. 2022. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acessado em: 27 de setembro de 2022.