



## Perfis clínico, socioeconômico e ambiental das pessoas vivendo com HIV/SIDA em Roraima

Clinical, socioeconomic and environmental profiles of people living with HIV/AIDS in Roraima

Perfiles clínicos, socioeconómicos y ambientales de las personas que viven con VIH/SIDA en Roraima

Pâmella Graziella Gomes Fontenelle<sup>1</sup>, Vichthoria Castilho Simão<sup>1</sup>, Luiza Helena Barreto Cavalcante<sup>1</sup>, Gracielli Nonato Barbosa<sup>1</sup>, Caroline Barbosa Moura<sup>1</sup>, Alex Moraes do Nascimento Júnior<sup>1</sup>, Ana Iara Costa Ferreira<sup>1</sup>, Bianca Jorge Sequeira<sup>1</sup>, Leila Braga Ribeiro<sup>1</sup>, Fabiana Nakashima<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar os perfis clínico, socioeconômico e ambiental das pessoas vivendo com HIV/SIDA (PVHIV/SIDA) em Roraima. **Métodos:** Pesquisa de natureza observacional, prospectiva de abordagem qualitativa e quantitativa do tipo descritiva realizada entre novembro/2020-outubro/2021, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Houve aplicação de questionário, com análise feita no Microsoft Excel e GraphPad 3.0. **Resultados:** 254 pessoas participaram da pesquisa, sendo 100 (39%) do gênero feminino e 154 (60%) do masculino, 222 (87%) brasileiros e 32 (12%) venezuelanos, tendo em sua maior parte entre 30-49 anos (57%), com renda de 1 salário-mínimo (41%), com ensino médio completo (29%). Uma importante parcela dos participantes tem manifestações clínicas com o uso da TARV, como tontura, náuseas e distúrbios do sono. A maioria mora na capital, tem saneamento básico e coleta de lixo. 59% têm filhos e 50% não possui parceiro sexual fixo. **Conclusão:** O perfil das PVHIV/SIDA roraimense é de 30-49 anos, brasileiro, ensino médio completo, com 1 salário-mínimo, onde os sintomas prévios ao diagnóstico foram diarreia, resfriado prolongado, manchas na pele, perda de peso, e 48 participantes fazem uso irregular da TARV. A maioria mora em Boa Vista, tendo os municípios com pouca adesão ao tratamento e consequente acompanhamento do quadro.

**Palavras-chave:** Perfil Clínico, Perfil Socioeconômico, Perfil Ambiental, HIV, Roraima.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the clinical, socioeconomic and environmental profiles of people living with HIV/AIDS (PLHIV/AIDS) in Roraima. **Methods:** Observational, prospective research with a qualitative and quantitative approach of the descriptive type carried out between November/2020-October/2021, approved by the Research Ethics Committee. There was application of a questionnaire, with analysis performed in Microsoft Excel and GraphPad 3.0. **Results:** 254 people participated in the survey, 100 (39%) were female and 154 (60%) were male, 222 (87%) were Brazilians and 32 (12%) were Venezuelans, most of them aged between 30-49 years. (57%), with an income of 1 minimum wage (41%), with a high school diploma (29%). An important portion of the participants has clinical manifestations with the use of ART, such as dizziness, nausea and sleep

<sup>1</sup> Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista – Roraima.

PIBIC-CNPq e PIBIC-UFRR

SUBMETIDO EM: 9/2022

| ACEITO EM: 9/2022

| PUBLICADO EM: 11/2022

disorders. Most live in the capital, have basic sanitation and garbage collection. 59% have children and 50% do not have a steady sexual partner. **Conclusion:** The profile of PLHIV/AIDS in Roraima is 30-49 years old, Brazilian, complete high school, with 1 minimum wage, where the symptoms prior to diagnosis were diarrhea, prolonged cold, skin spots, weight loss, and 48 participants make irregular use of ART. Most live in Boa Vista, with municipalities with little adherence to treatment and consequent monitoring of the condition.

**Keywords:** Clinical profile, Socioeconomic profile, Environmental profile, HIV, Roraima.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los perfiles clínico, socioeconómico y ambiental de las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVIH/SIDA) en Roraima. **Métodos:** Investigación observacional, prospectiva con enfoque cualitativo y cuantitativo de tipo descriptivo realizada entre noviembre/2020-octubre/2021, aprobada por el Comité de Ética en Investigación. Se aplicó un cuestionario, con análisis realizado en Microsoft Excel y GraphPad 3.0. **Resultados:** Participaron de la encuesta 254 personas, 100 (39%) mujeres y 154 (60%) hombres, 222 (87%) brasileños y 32 (12%) venezolanos, la mayoría con edades entre 30-49 años (57%), con ingreso de 1 salario mínimo (41%), con bachillerato (29%). Una parte importante de los participantes presenta manifestaciones clínicas con el uso de la TARV, como mareos, náuseas y trastornos del sueño. La mayoría vive en la capital, cuenta con saneamiento básico y recolección de basura. El 59% tiene hijos y el 50% no tiene pareja sexual estable. **Conclusión:** El perfil de PVVIH/SIDA en Roraima es de 30-49 años, brasileña, secundaria completa, con 1 salario mínimo, donde los síntomas previos al diagnóstico fueron diarrea, catarro prolongado, manchas en la piel, pérdida de peso, y 48 participantes hacen Uso irregular de ART. La mayoría vive en Boa Vista, con municipios con poca adherencia al tratamiento y consecuente seguimiento de la condición.

**Palabras clave:** Perfil clínico, Perfil socioeconómico, Perfil ambiental, VIH, Roraima.

---

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é uma doença infecciosa causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) que acomete o sistema imunológico do hospedeiro de forma a destruir as células de defesa (TRINDADE FF, et al., 2019). Os subtipos do HIV são retrovírus da família Lentiviridae, citopáticos e não oncogênicos, compostos de RNA que para se acoplar ao genoma humano, é transcrito em uma cópia do DNA, através de uma enzima denominada transcriptase reversa (SPERHACHE RD, et al., 2018).

A infecção por HIV é uma pandemia global, que continua se disseminando pelo mundo e é um dos maiores problemas de saúde pública global. No Brasil, essa epidemia atinge todos os perfis de população, em diversas regiões, e de forma heterogênea (MOURA JP, 2017). Para os residentes no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza gratuitamente as pessoas vivendo com HIV (PVHIV) as medicações do tratamento, apesar de não haver cura. A infecção por esse vírus vem sendo uma preocupação para os órgãos de saúde pública, uma vez que sem o tratamento adequado, os infectados podem evoluir rapidamente para a SIDA, resultando em uma extensa e grave disfunção imunológica (BRASIL, 2019).

A principal forma de transmissão viral é por relações sexuais desprotegidas com soropositivos ou compartilhamento de perfurocortantes, como agulhas para o uso de drogas injetáveis. A doença possui diversas manifestações, como síndrome gripal, doenças oportunistas ou pode não apresentar nenhum sintoma por meses até anos, pois dependem do portador, do sistema de defesa e das condições físicas do mesmo. A prevalência de infecção ocorre principalmente em países subdesenvolvidos e apesar dos dados nacionais e regionais serem significativos com relação ao número de casos, há escassez de estudos na região (BRITO NMI, et al., 2016).

Com base no exposto, o presente estudo buscou caracterizar o perfil da PVHIV/SIDA em Roraima, nos âmbitos clínico, socioeconômico e ambiental.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza observacional, prospectiva de abordagem qualitativa e quantitativa do tipo descritiva que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima

(parecer: 4.217.334, CAAE: 31930320.1.0000.5302). Foram selecionadas PVHIV/SIDA que fazem acompanhamento no Serviço de Assistência Especializada (SAE), localizado em um hospital público do estado de Roraima, entre a faixa etária de 18 a 70 anos durante o período de novembro/2020 a outubro/2021.

Foram incluídos na pesquisa os participantes que residem em Roraima e imigrantes venezuelanos que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responder um questionário epidemiológico. O questionário foi preenchido com o auxílio dos pesquisadores a fim de se esclarecer qualquer dúvida que surgiram.

Para os participantes imigrantes venezuelanos, além do auxílio dos pesquisadores para esclarecer as dúvidas, os documentos foram aplicados na língua espanhola. O questionário foi elaborado para investigar o perfil biossocial das PVHIV, abrangendo questões epidemiológicas sobre os dados clínicos, tratamento, socioeconômicos, ambientais e habitacionais.

Os critérios de inclusão 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 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: PVHIV com idade inferior que 18 anos e superior que 70 anos ou que não estiveram capazes de responder por si, indígenas, imigrantes de outros países que não seja a Venezuela e participantes que não aceitaram 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

No geral, este trabalho identificou que há diferenças estatisticamente significantes entre as médias de idade relacionadas a nacionalidade, sendo a brasileira mais velha que a venezuelana; quanto ao gênero, consistindo o masculino mais jovem que o feminino; quanto às faixas etárias, demonstrando três décadas (dos 20, 30 e 40 anos) com comportamentos distintos, mas sem conscientização; quanto à renda familiar, ilustrando a baixa renda entre as PVHIV/SIDA com média de idade maior e; quanto ao baixo nível de escolaridade entre os indivíduos com maior idade.

Alguns resultados encontrados nesta pesquisa diferem dos achados encontrados na literatura, como é o caso do estudo realizado em 2008-2018 que identificou aumento de 62,2% na faixa etária de 15-19 anos e 94,6% entre jovens de 20-24 anos (BRASIL, 2019). É possível que essa discordância esteja relacionada ao local de coleta das informações, visto que este trabalho selecionou em um serviço do estado que atende tanto os casos novos como os em acompanhamento.

No entanto, a comparação é importante, pois diante dos resultados observa-se que a menor frequência encontrada de casos é entre a faixa etária de 18-29 anos, a qual, em partes, engloba as idades do referido trabalho, ou seja, existe a possibilidade de a infecção ocorrer mais tardiamente na PVHIV do estado de Roraima ou a procura pelo atendimento foi reduzida, haja visto que durante o período da coleta deste estudo o mundo enfrentou o período de pandemia pela Covid-19.

Considerando a faixa etária entre 30-49 anos como sendo um período de adulto jovem, o estudo de Pereira BS, et al. (2014) corrobora com este trabalho no que tange a prevalência de infecção pelo HIV. Ainda explica que infecção pode ter ocorrido na adolescência e que o processo de socialização do jovem, incluindo o exercício da sexualidade e as possibilidades de exposição (a exemplo da mudança de parceiro, pouca utilização de preservativo, consumo frequente de álcool e outras substâncias psicoativas) contribuem para o aumento dos índices de contaminação pelo HIV nessa faixa etária (PEREIRA BS, et al., 2014).

Colaborando com esse entendimento, o trabalho de Garcia EC, et al. (2022) realizado com adolescentes mostrou que apesar do conhecimento acerca da transmissão do HIV, eles depositam confiança no parceiro e não utilizam preservativo como demonstração desse sentimento e consideram o HIV um resultado de infidelidade entre os casais.

**Tabela 1** – Características gerais das PVHIV/SIDA deste estudo, n=254.

Variável	N	%	Média de idade±DP*	p
<b>Nacionalidade</b>	254	100,0	39,4±11.4	0,0129**
Brasileiros	222	87,4	40.1±11.6	
Venezuelanos	32	12,6	34.7±8.9	
<b>Gênero</b>				<0.0001***
Masculino	154	60,62	37,1±10.7	
Feminino	100	39,37	43,0±11.5	
<b>Faixa etária</b>				<0,0001****
18-29	57	22,44	24.9±2.7	
30- 49	147	57,87	39.1±5.4	
50-69	50	19,68	49.5±7.5	
<b>Renda familiar</b>				0,0487****
1 salário-mínimo	105	41,34	41,9±10,9	
2 salários-mínimos	58	22,83	38,3±12,0	
3 salários-mínimos	31	12,20	35,7±10,4	
4 ou mais salários-mínimos	39	15,35	36,9±12,1	
Não informado	21	8,27	10,4±11,7	
<b>Nível de Escolaridade</b>				<0,0001
Analfabeto	5	1,96	59±9	
Ensino fundamental incompleto	59	23,22	46.0±10.9	
Ensino fundamental completo	20	7,87	41.8±11.4	
Ensino médio incompleto	26	10,23	35.1±7.5	
Ensino médio 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	
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>		

**Legenda:** \*Desvio-padrão, \*\*T-student (2.506, Grau de liberdade=252, Intervalo de Confiança a 95%=-9.561— 1.146), \*\*\* T-student (4.170, Grau de liberdade=252, Intervalo de Confiança a 95%=3.127-8.723), \*\*\*\*ANOVA.

**Fonte:** Fontenelle PGG, et al., 2022.

Um levantamento realizado em 2022, que correlacionou vários estudos epidemiológicos, apontou o gênero masculino como prevalente (MACEDO PO, et al., 2022), o que corrobora com os resultados deste estudo. Além deste, estudos realizados na Colômbia (GÓMEZ-VASCO GD, et al., 2021) e no Chile (SANHUEZA-SANZANA C, et al., 2021) também demonstraram essa prevalência do sexo masculino entre a PVHIV, porém o primeiro diverge com este trabalho quanto à faixa etária, que foram mais elevadas entre 20 a 39 anos no primeiro e 30 a 49 anos no segundo.

Sabe-se que as diferenças biológicas entre os gêneros, principalmente hormonais e ocupacionais, podem aumentar ou não a exposição à diferentes riscos de contaminação, seja pelo HIV ou seja por outras doenças infecciosas. No entanto, a literatura traz a vulnerabilidade socialmente como sendo uma agravante para o sexo masculino, além do alcoolismo e o uso/dependência de drogas (GÓMEZ-VASCO GD, et al., 2021; MACEDO PO, et al., 2022).

Quanto à escolaridade, além da diferença entre as médias de idade nos diferentes níveis, a análise da tabela 2 apresenta diferença estatisticamente significativa ao comparar as frequências das situações “incompleta” ou “completa” entre os três diferentes graus de educação. Por esta análise, entende-se que o nível educacional da população do estudo, em maioria, é acima do médio, o que enfatiza que apesar do grau elevado de educação, este não está sendo suficiente para o controle da transmissão do vírus HIV.

**Tabela 2** - Comparação das situações “incompleta” ou “completa” entre os três níveis de educação (fundamental, médio e superior), n=234.

Nível de escolaridade	Completo N (%)	Incompleto N (%)	X <sup>2</sup>	GL	P
Ensino fundamental	20 (8,5)	59 (25,2)	42.179	2	<0,0001
Ensino médio	74 (31,6)	26 (11,1)			
Ensino superior	36 (15,4)	29 (12,4)			
<b>Total</b>	<b>120 (51,3)</b>	<b>114 (48,7)</b>			

Fonte: Fontenelle PGG, et al., 2022.

Observa-se que a maior frequência de ensino completo (tabela 2) está entre os indivíduos mais jovens (**Tabela 1**). Esses achados são concordantes com o resultado encontrado no estudo de Santos VP, et al. (2022) que investigou o perfil epidemiológico entre os HSH para a faixa etária de 25-39 anos, com Macedo PO, et al. (2022) para 20 a 39 anos e com Sanhueza-Sanzana C, et al. (2021) para 30 e 49 anos. Além desta concordância, os resultados deste trabalho também foram evidenciados por Araújo KMST, et al. (2022) que encontraram baixo nível de escolaridade entre os indivíduos entre 60 a 64 anos, ou seja, mais velhos. É possível que a infecção precoce como na adolescência ou no início da idade adulta pode ter estimulado a busca por uma formação aprofundada sobre o tema, mesmo que para melhorar o controle da transmissão ou para melhorar qualidade de vida por parte dos PVHIV residentes em Roraima.

Levando em consideração a relação entre conhecimento e prevenção, alguns autores demonstraram que, mesmo entre jovens bem-informados a respeito do HIV, o uso do preservativo não é uma rotina (MARTINS LBM, et al., 2006; SARDINHA NS, et al., 2015). Um estudo considerou a associação entre escolaridade, vulnerabilidade e prevenção do HIV e mostrou que mesmo entre jovens com maior escolaridade, o preservativo, como medida preventiva, não é utilizado rotineiramente, sendo que todos os participantes tinham o ensino médio completo e apenas cerca de um terço fez uso dele em todas as relações nos últimos seis meses (SANTOS VP, et al., 2022). Em 2015, Cavalcanti e colaboradores realizaram um estudo realizado com indivíduos privados de liberdade, que evidenciou que o nível de conhecimento acerca da transmissão é limitado, uma vez que muitos desconheciam métodos preventivos além do preservativo, e citavam o uso de anticoncepcionais orais como método de barreira para a infecção pelo HIV.

Um estudo de 2022 sobre vulnerabilidade do idoso ao HIV/SIDA mostrou que apesar da maioria dos idosos (64%) reconhecerem o uso do preservativo como método de prevenção, apenas uma minoria (14%) utiliza durante as relações (PEREIRA RB, et al., 2022). Outro estudo mostrou que idosos na Atenção Primária não se apontam como vulneráveis (SOUSA LRM, et al., 2019).

Quanto ao perfil clínico, 253 (99,6%) dos entrevistados estavam com o diagnóstico de infecção pelo vírus do HIV e apenas 8 (3,14%) com o de SIDA. Dentre os sintomas prévios ao diagnóstico, os prevalentes foram: resfriado prolongado (n=22, 8,66%), diarreia (n=55, 21,65%), manchas na pele (n=35, 13,77%) e perda de peso (n=62, 24,4%). Esses principais relatos, embora não específicos para o comprometimento do sistema imunológico, apontam para alguns órgãos do sistema digestório, como sendo os tecidos iniciais a serem acometidos por esta doença infecciosa. Das comorbidades não infecciosas associadas, este trabalho identificou o Diabetes Mellitus (n=12, 4,72%) e a Hipertensão Arterial (n=32, 12,59%) como sendo as mais frequentes. No que tange as doenças infecciosas, encontrou-se as hepatites virais (1,18%), a sífilis (7,87%), a tuberculose (5,11%) e pneumonia (3,54%), como sendo as principais. Mesmo não sendo uma elevada frequência, observa-se as infecções bacterianas como as mais comuns nesta população de estudo.

Uma pesquisa realizada com participantes entre 60-64 anos, trouxe a hipertensão arterial como presente em 41,4% dos participantes, sendo mais prevalente no gênero feminino (ARAÚJO KMST, et al., 2022). Em contrapartida a esses resultados, um estudo de perfil clínico e epidemiológicos realizado com HSH, as comorbidades mais prevalentes foram anemia (28,4%), caquexia (19,4%), diarreia (16,4%), tabagismo (14,9%) e depressão (8,9%), além das coinfeções predominando sífilis (20,9%), HPV (9%) e hepatite B (4,5%) (SANTOS JL, et al., 2022).

A anemia nas PVHIV pode ser explicada pela toxicidade hematológica provocada pelos antirretrovirais (SANTOS JL, et al., 2022). A infecção pelo HIV abrange um conjunto de sinais e sintomas, também conhecida como Síndrome Retroviral Aguda (SRA), onde febre, cefaleia, astenia, caquexia e sintomas digestivos (náuseas, vômitos e diarreia) se fazem presente (BRASIL, 2018).

Um estudo de 2019 revelou que a tuberculose estava presente em 28,2% dos pacientes, seguida de toxoplasmose, com 22,5% (GONÇALVES SRL, et al., 2019), tendo em vista que Gaspar RS, et al. (2016) mostraram que o percentual de cura foi menor nos pacientes com tuberculose associada em comparação com pacientes apenas com tuberculose. Uma pesquisa de 2022 trouxe que uma característica importante da associação de doenças à infecção por HIV alertou os pacientes acerca da sensação de não haver doença, ressaltando a importância da adesão ao tratamento (SILVA AR, et al., 2022).

Mesmo com históricos de comorbidades, este estudo observou que a procura por outros acompanhamentos não é frequente (n=56, 22,04%). Dentre os profissionais mais procurados estão: clínico geral e psiquiatria (4,33%, n= 11), endocrinologista (2,75%, n= 7), ginecologista (4,33%, n= 6), neurologista (1,96%, n= 5), nefrologista e oftalmologista (1,18%, n=3). Ao serem questionados sobre os principais motivos para a procura de assistência básica, 7,48% (n=19) relataram febre, 3,93% (n=10) dor, 3,54% (n=9) gripe e cefaleia, 2,75% (n=7) pressão alta, 1,57% (n=4) busca por remédio e 1,18% (n=3) para exames. Mesmo sendo baixa a procura pela atenção, observa-se que os principais motivos (febre, dor e gripe) podem estar associados a processos infecciosos, levantando ao questionamento sobre possível comprometimento no sistema imune ou falta de adesão à medicação. Quando ao perfil clínico por uso da medicação, 48 (18,9%) participantes relataram algum mal-estar relacionado ao uso, conforme **Tabela 3**.

**Tabela 3** - Relação das manifestações clínicas apresentadas pelos participantes desta pesquisa com o uso da medicação antirretroviral, n=48.

Variável	N	%
<b>Sintomas</b>		
Tontura	14	29,16
Agitação	1	2,08
Azia	1	2,08
Coceira	1	2,08
Dores	7	14,58
Diarreia	3	6,25
Náuseas/vômitos	12	25
Mal-estar	5	10,41
Fadiga	1	2,08
Gases	1	2,08
Ganho de peso	1	2,08
Distúrbios do sono	10	20,83
Tristeza	1	2,08
Poliúria	1	2,08
Hipotensão	1	2,08
Queimação	2	4,16
Manchas na pele	1	2,08
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Fonte: Fontenelle PGG, et al., 2022.

Observa-se que na relação levantada pelos participantes, manifestações digestivas (náusea/vômito, queimação, diarreia, mal-estar) e neurológicas (tontura, distúrbio do sono) são as mais frequentes. Diante dos resultados é possível entender que o perfil clínico que acompanha a população do estudo não é específico, ou seja, é semelhante as manifestações clínicas apresentadas pela comunidade atendida na atenção básica, tanto para comorbidades crônicas não infecciosas como para as infecciosas. Além do mais, a não adesão à TARV pode ser encontrada com mais frequência nas PVHIV com depressão e que faz uso de drogas, uma vez que sem supressão viral, o agravamento da doença progredirá mais rapidamente, piorando o quadro clínico,

tendo em vista que a depressão em si já contribui para comportamentos de risco, como a não utilização do preservativo, gerando mais prevalência de aquisição de infecções, como mostrado em estudo recente (SU X, et al., 2018).

Acerca do perfil clínico de idosos com HIV, estudos recentes mostram que 18,2% receberam diagnóstico do HIV nos últimos 10-15 anos, onde o mais recente era há 6 meses de iniciar a pesquisa e o mais antigo há 30 anos, trazendo observações sobre o uso da TARV e os benefícios no tempo de sobrevida (ARAÚJO KMST, et al., 2022). Cunha e colaboradores (2022), ao estudar as PVHIV na última década, mostrou que a taxa de mortalidade tem atingido idades mais avançadas, evidenciando o aumentando de sobrevida dos pacientes, principalmente em decorrência da adesão ao tratamento e avanço no diagnóstico. Quanto aos aspectos ambientais e habitacionais, a maior parte dos entrevistados relataram possuir residência fixa em Boa Vista (85,43%, n=217), conforme ilustrado na **tabela 4**.

**Tabela 4** - Condições ambientais e habitacionais dos participantes desta pesquisa, n=254.

Variável	N	%
<b>Município</b>		
Boa Vista	217	85,43
Alto Alegre	4	1,57
Amajari	2	0,78
Bonfim	2	0,78
Cantá	3	1,18
Caracaraí	6	2,36
Caroebe	1	0,39
Iracema	2	0,78
Mucajaí	5	1,96
Pacaraima	4	1,57
Rorainópolis	1	0,39
São João da Baliza	3	1,18
São Luís	1	0,39
Não Informado	3	1,18
<b>Saneamento Básico</b>		
Sim	238	93,70
Não	16	6,29
<b>Coleta De Lixo</b>		
Sim	240	94,48
Não	14	5,51
<b>Nº de pessoas que moram na casa</b>		
1	51	20,07
02-03	88	34,64
04-05	75	29,52
6 ou mais	40	15,74
<b>Possui Filhos</b>		
Sim	150	59,05
Não	103	40,55
Não Informado	1	0,39
<b>Parceiro Sexual Fixo</b>		
Sim	125	49,21
Não	128	50,39
Não Informado	1	0,39
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100</b>

Fonte: Fontenelle PGG, et al., 2022.

Em contrapartida aos resultados encontrados na realidade roraimense, um estudo realizado em 2019 no Ceará, mostrou a discrepância no padrão de distribuição da SIDA pelo estado, refletindo a escassez do acesso ao diagnóstico, com locais com nenhum ou poucos casos notificados, e outros locais com altas taxas, principalmente nos moradores de domicílios mais ricos (PAIVA SS, et al., 2019).

Boa Vista é capital do estado de Roraima, e atualmente conta com 436,591 habitantes, tendo 96,6% da população de 6-14 anos escolarizada (IBGE, 2021). Mesmo o SAE sendo um serviço público do Estado de Roraima, este estudo identificou que a população mais atendida é a residente em Boa Vista. Da capital, os bairros com maiores representantes foram Cidade Satélite (5,51%), Senador Hélio Campos (4,72%) e Jardim Primavera (4,33%), bairros da zona oeste. Com relação as condições habitacionais, 93,7% e 94,48 relataram apresentar saneamento básico e coleta de lixo, respectivamente nos bairros em que residem. Cerca de 88 participantes afirmaram morar 2-3 pessoas na mesma residência, 75 participantes afirmaram morar 4-5 pessoas, e 40 pessoas afirmaram morar acima de 6 pessoas. Apenas 51 entrevistados moravam sozinhos. Dentre os residentes, 59,05% relataram ter filhos e 50,39% informaram não haver parceiro sexual fixo.

A maior parte dos participantes, mesmo tendo filhos, não possuem parceiro sexual fixo, incentivando dentro de casa o comportamento de risco para a transmissão do HIV. O perfil ambiental mais frequente para a população de estudo foi de residência urbana semiestruturada que habitam em grupo familiar com potencial comportamento sexual de risco para transmissão do HIV.

## CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que o perfil socioeconômico das PVHIV em Roraima que fazem acompanhamento no SAE é, em sua maioria da nacionalidade brasileira, na faixa etária de 30-49 anos, do gênero masculino, com ensino médio completo que recebem 1 salário-mínimo. Os principais sintomas prévios ao diagnóstico foram em sua maioria inespecíficos, como diarreia, resfriado prolongado, manchas na pele e perda de peso. A realidade local é de uma população que acompanha em sua maioria apenas no SAE, deixando de acompanhar consultas de rotina nas unidades básicas de saúde ou com diferentes especialidades, com receio ou vergonha do diagnóstico. Diante desses fatores, as PVHIV de Roraima convivem com comorbidades não infecciosas associadas, a exemplo da diabetes e hipertensão arterial, que a princípio são quadros clínicos a serem acompanhados ambulatorialmente nas unidades básicas de saúde. Ainda, quase 20% dos participantes fazem uso irregular da medicação antirretroviral devido a efeitos adversos. Além do mais, o comportamento sexual das PVHIV, mostrou-se de forma variada, trazendo risco para maior disseminação e perpetuação do HIV. Ainda, a maior parte dos atendimentos são para pessoas residentes em Boa Vista, tendo os municípios com pouca adesão ao tratamento e conseqüente acompanhamento do quadro. Um dos principais problemas encontrados é a centralização do atendimento em apenas uma unidade no estado. Mostrou-se que tal realidade evidencia a necessidade de criação de políticas públicas mais efetivas e abrangentes voltadas para esse grupo de indivíduos.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecimento especial a todos os participantes da pesquisa, à equipe de colaboradores do SAE, aos pesquisadores que foram essenciais na realização desse estudo e ao incentivo do CNPq e da Universidade Federal de Roraima.

---

## REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO KMST, et al. Qualidade de vida segundo comorbidades mais prevalentes em idosos com o vírus da imunodeficiência adquirida. *Revista Eletrônica de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 2022; 14: e10795.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico: HIV e AIDS, 2019. Disponível em: [https://www.saude.gov.br/images/imagens\\_migradas/2019/12/boletimhivaid2019.pdf](https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/2019/12/boletimhivaid2019.pdf). Acessado em: 5 de julho de 2022.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, 2018. Disponível em: [https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/05/pcdt\\_adulto\\_12\\_2018\\_web1.pdf](https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/05/pcdt_adulto_12_2018_web1.pdf). Acessado em: 15 de agosto de 2022.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume único, 2019; 237-239. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf). Acessado em: 20 de agosto de 2022.
5. BRITO NMI, et al. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e AIDS: conhecimentos e percepção de risco. *ABCS Health Sciences Journal*, 2016; 140-145.
6. CASTRO SS, et al. Tendência temporal dos casos de HIV/aids no estado de Minas Gerais, 2007 a 2016. *Revista Epidemiologia e Serviços da Saúde*, 2020; 29(1): e2018387.
7. CAVALCANTI LJ, et al. Adolescents in provisional reception: investigative analysis about the vulnerability to HIV. *Revista Eletrônica de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro)*, 2015; 7(2): 2516-25.
8. CUNHA AP, et al. Análise da tendência da mortalidade por HIV/AIDS segundo características sociodemográficas no Brasil, 2000 a 2018. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 2022; 27(3): 895-908.
9. GARCIA EC, et al. Representações sociais de adolescentes sobre a transmissão do HIV/AIDS nas relações sexuais: vulnerabilidade e riscos. *Escola Anna Nery*, 2022; 26: e20210083.
10. GASPAS RS, et al. Temporal analysis of reported cases of tuberculosis and of tuberculosis-HIV coinfection in Brazil between 2022 and 2012. *Revista Brasileira de Pneumologia*, 2016; 42(6): 416-22.
11. GÓMEZ-VASCO GD, et al. Vulnerabilidad social, un blanco fatal de la coinfección tuberculosis-VIH en Cali. *Revista Infectio*, 2021; 25(4): 207-211.
12. GONÇALVES SRL, et al. Caracterização clínica, antropométrica e identificação da síndrome de emaciação em portadores do vírus HIV hospitalizados. *Pará Research Medical Journal*, 2019; 3(1): e02.
13. GUIMARÃES MDC, et al. Conhecimento sobre HIV/aids entre HSH no Brasil: um desafio para as políticas públicas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2019; 22(1): e190005.
14. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Cidades e Estados, 2021. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/cidades-eestados/rr/boa-vista.html>. Acessado em: 10 de julho de 2022.
15. MACEDO PO, et al. Perfil sociodemográfico e determinantes sociais da coinfeção tuberculose-HIV no Brasil: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2022; 11(7): e5311729481.
16. MARTINS LBM, et al. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2006; 22(2): 315-23.
17. MOURA JP, FARIA MR. Caracterização e perfil epidemiológico das pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2017; 11(12): 5214-20.
18. PAIVA SS, et al. Análise espacial da AIDS e os determinantes sociais de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2019; 22: e190032.
19. PEREIRA RB, et al. Fatores associados à vulnerabilidade de idosos ao HIV/AIDS: revisão integrativa. *Revista Espaço para a Saúde*, 2022; 23: e802.
20. PEREIRA BS, et al. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2014; 19(3): 747-58.
21. SANHUEZA-SANZANA C, et al. Mortality from AIDS and tuberculosis-HIV coinfection in the Chilean AIDS Cohort of 2000-2017. *Caderno de Saúde Pública*, 2021; 37(6).
22. SANTOS JL, et al. Perfil clínico e epidemiológico de homens que fazem sexo com homens vivendo com HIV/AIDS. *Revista Saúde e Pesquisa*, 2022; 15(1): e7688.
23. SANTOS VP, et al. Conhecimento, renda e práticas de prevenção acerca do HIV/AIDS entre estudantes universitários. *Revista Saúde e Pesquisa*, 2022; 15(1): e9040.
24. SARDINHA NS, et al. Estudo observacional sobre HIV/AIDS em indivíduos entre 13 e 19 anos do município de Maringá (PR). *Revista Saúde e Pesquisa*, 2015; 8(5): 71-8.
25. SILVA AR, et al. Percepções de pessoas com tuberculose/HIV em relação à adesão ao tratamento. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2022; 35: eAPE03661.
26. SOUSA LRM, et al. Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(5): 1129-36.
27. SPERHACHE RD, et al. HIV prevalence and sexual behavior among young male conscripts in the Brazilian army, 2016. *Medicine Baltimore*, 2018; 97(1).
28. SU X, et al. Depression, loneliness, and sexual risk-taking among HIV negative/unknown men who have sex with men in China. *Archives of sexual behavior*, 2018; 47(7): 1959-68.
29. TRINDADE FF, et al. Perfil epidemiológico e análise de tendência do HIV/Aids. *Journal Health NPEPS*, 2019; 4(1): 153-65.