



GEOGRAFIA DA AIDS EM RORAIMA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS SOROPOSITIVOS

GEOGRAPHY OF AIDS IN RORAIMA: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SEROPOSITIVES

DOI: <https://doi.org/10.24979/ambiente.v15i2.1130>

Ancleiton da Cunha Bezerra - Universidade Estadual de Roraima/UERR (<http://lattes.cnpq.br/3176645666606987>)

Osvair Brandão Mussato - Universidade Estadual de Roraima/UERR (<https://orcid.org/0000-0002-2254-5357>)

Heila Antonia das Neves Rodrigues - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima/IFRR (<https://orcid.org/0000-0003-3461-8565>)

Resumo: A AIDS é uma doença ocasionada pelo vírus HIV e se caracteriza pelo enfraquecimento do sistema de defesa do corpo e pelo advento de enfermidades oportunistas (Brasil, 2018). Segundo a UNAIDS (2017) há cerca de 36,9 milhões de pessoas que vivem com o vírus HIV no mundo e desse total 75% conhecem seu estado sorológico. O presente trabalho está pautado na área da geografia da saúde, e tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico dos soropositivos e analisar a ocorrência de casos de HIV/AIDS no Estado de Roraima entre os anos de 2010 a 2018. Esta pesquisa é de suma importância para a sociedade como um todo, pois através do estudo é possível investigar o assunto que ainda é um tabu para algumas pessoas em pleno século XXI. Desta forma a metodologia utilizada nesse trabalho para obtenção dos dados ocorreu de maneira bibliográfica e documental. Com base nas informações coletadas nos sites do MS, SINAN, SVS, SIM, SISCEL, SICLOM, DANTPS, DCCI e no IBGE, foi possível montar no programa Excel as tabelas e gráficos da quantidade populacional e os números de pessoas infectadas com o vírus HIV e as diagnosticadas com a AIDS, como também a quantidade de óbitos ocorridos por consequência da doença. Os resultados apontam que Roraima, segue uma tendência de aumento na taxa de incidência de HIV, enquanto a nível de Brasil a taxa de incidência vem diminuindo entre os anos pesquisados.

Palavras-chave: Geografia da Saúde. HIV. AIDS. Perfil Epidemiológico. Roraima.

Abstract: The AIDS is a disease caused by the HIV virus and is characterized by the weakening of the body's defense system and the advent of opportunistic diseases (Brasil, 2018). According to UNAIDS (2017) there are about 36.9 million people living with the HIV virus in the world and of this total, 75% know their serological status. The present work is based on the area of geography of health, and aims to identify the epidemiological profile of seropositive people and analyze the occurrence of HIV/AIDS cases in the State of Roraima between the years 2010 to 2018. This research is of paramount importance for the society as a whole, because through the study it is possible to investigate the subject that is still a taboo for some people in the 21st century. In this way, the methodology used in this work to obtain the data occurred in a bibliographical and documentary way. Based on the information collected on the MS, SINAN, SVS, SIM, SISCEL, SICLOM, DANTPS, DCCI and IBGE websites, it was possible to assemble the table and graphs of the population quantity and the number of people infected with the HIV virus in the Excel program and those diagnosed with AIDS, as well as the number of deaths that occurred as a result of the disease. The results show that Roraima follows an increasing trend in the HIV incidence rate, while in Brazil the incidence rate has been decreasing between the years surveyed.

Keywords: Geography of Health. HIV. AIDS. Epidemiological Profile. Roraima.

INTRODUÇÃO

O estado de Roraima é uma das 27 federações brasileiras e possui um território de aproximadamente 224.300,805 Km². É composto por 15 municípios e Boa Vista sendo a sua capital concentra a maior parcela da população, aproximadamente 399,213 hab. em 2019 (IBGE, 2019).

A pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender se houve aumento ou estabilidade nos casos de HIV/AIDS em Roraima, pois, partindo da realidade das pessoas que vivem hoje com o HIV e AIDS, é possível notar que em pleno século XXI nossa sociedade ainda é extremamente preconceituosa com os soropositivos.

O objetivo principal consiste em identificar o perfil epidemiológico dos soropositivos e analisar a ocorrência de casos de HIV/AIDS no Estado de Roraima entre os anos de 2010 a 2018. Tendo como base inicial para uma melhor compreensão do assunto a Geografia da Saúde, pois a partir dessa ciência vamos entender como a doença se propaga e, se relaciona com o homem no seu espaço vivido e de que maneira as políticas públicas com base nas informações prestadas nos boletins epidemiológicos vão corroborar para uma melhora na vida dos soropositivos.

Pesquisa, de caráter exploratório, utilizou-se de metodologia pautada em revisão bibliográfica e documental. A primeira está relacionada a buscar em fontes como monografias, teses, artigos científicos e livros, com o intuito de agregar contribuições de vários autores a respeito do tema. A pesquisa documental, por sua vez, utiliza-se de dados obtidos em relatórios e boletins que tratam os casos específicos do HIV/AIDS que foram solicitados à Secretaria de Estado de Saúde (SESAU). Dessa maneira foi possível analisar os dados

No entanto, para que fosse possível compreender a questão da doença no Estado foi necessário analisar primeiramente o contexto que se encontra o país. O Brasil teve cerca de 343.158 mil pessoas diagnosticadas com AIDS entre os anos de 2010 a 2018 (TABELA 1), e a categoria com o maior aumento no número de casos de infecção pelo HIV são os heterossexuais masculinos e femininos entre os anos de 2010 a 2018 (tabela 3).

Em relação aos óbitos, os números são bem preocupantes, pois na região Sudeste onde está concentrada a maior parcela da população brasileira, os dados analisados mostram que cerca de 43.603 mil pessoas entre os anos de 2010 a 2017 vieram a óbitos no país. Por outro lado, a região Norte ficou em penúltimo lugar com cerca 8.728 mil pessoas que vieram a óbito em decorrência da AIDS (tabela 2).

Ao analisar a situação do estado de Roraima, os números mostram que cerca de 990 pessoas foram diagnosticadas com o vírus HIV entre os anos de 2010 a 2018. O grupo com o maior aumento no número de notificação confirmadas por AIDS são os heterossexuais, não sendo muito diferente do restante do país entre os anos de 2010 a 2018 (tabela 7). Os óbitos relacionados a AIDS registrados tiveram uma estabilidade entre os anos de 2010 a 2017, apenas o município de Boa Vista teve números mais altos que chegaram a 173 óbitos entre os anos pesquisados (tabela 8).

GEOGRAFIA DO HIV/AIDS NO BRASIL

A AIDS é uma doença ocasionada pelo vírus HIV e se caracteriza pelo enfraquecimento do sistema de defesa do corpo e pelo advento de enfermidades oportunistas (Brasil, 2018). Segundo a UNAIDS (2017) cerca de 36,9 milhões de pessoas vivem com o vírus HIV no mundo e desse total 75% conhecem seu estado sorológico.

Em meados do século XX, o vírus HIV foi descoberto por pesquisadores em macacos (macaco verde) na África Central, como também nos chimpanzés que habitavam florestas da República dos Camarões, no Oeste da África e parte do Gabão, de acordo com pesquisas realizadas constatou-se que os primatas tinham o vírus em seu corpo e ao ingerir sua carne mal cozida, mantendo o sangue e excreção, ou por arranhões e mordidas, fatos ocasionados pelo contato íntimo do ser humano com o macaco resultando assim na infecção humana pelo vírus (VERONESIE FOCACCIA, 1991; FORATTINI, 1993; RODRIGUES, 2015; UJVARI, 2008).

E com a disseminação da doença pelo continente africano e a facilidade no deslocamento entre países, a propagação da doença para outros continentes deu-se de maneira muito acelerada, chegando ao continente Americano, primeiramente

nos Estados Unidos no início da década de 1980. Pinto et al. (2007, p. 45) expuseram que primeiramente detectou-se a AIDS nos Estados Unidos da América, mais precisamente em São Francisco na década de 1980.

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) foi reconhecida em meados de 1981, nos EUA, a partir da identificação de um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais e moradores de San Francisco, que apresentaram “sarcoma de Kaposi”, pneumonia por *Pneumocystiscariniie* comprometimento do sistema imune, os quais, sabemos, hoje são características típicas da AIDS.

O HIV foi se alastrando no continente americano e não demorou para que chegasse ao Brasil. O primeiro caso de AIDS ocorreu em 1982 no estado de São Paulo. De início o vírus se manteve concentrado nas metrópoles (principalmente em São Paulo e Rio de Janeiro), ainda na década de 80 começou a propagar-se para as cidades de pequeno porte de maneira que não era possível frear o vírus que logo se alastrou pelo país.

A década de 1990 registrou um grande avanço da doença em diversas regiões do planeta. No Brasil, os elevados números de casos da doença denotam a dimensão do problema de saúde pública vivenciado, não se restringindo parcelas exclusivas da população (SANTO, PINHEIRO, JORDANI, 2000; LAZARINI, 2012).

Tabela 1: Casos de AIDS notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom. Brasil, 2010-2018.

Brasil	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
População (milhões)	194.890	196.604	198.315	200.000	201.717	203.475	205.156	206.805	208.500
Nº de casos	40.292	42.273	42.184	43.269	42.122	40.649	39.107	37.791	15.471
Taxa de incidência	20,67	21,50	21,27	21,63	20,88	19,97	19,06	18,27	7,42

Fonte: MS/SVS/Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Organizada pelo autor.

É possível notar que a partir do ano de 2010 os casos de HIV/AIDS no Brasil tiveram um leve aumento até 2013, a partir daí o número de casos registrados apresentou uma queda significativa até o ano de 2018. A taxa de incidência do vírus no país também vem caindo desde o ano de 2013, tendo um destaque maior de redução o ano de 2018 com 7,42 infecções para cada 100.000/hab., como mostram os dados analisados do último Boletim Epidemiológico das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST/AIDS 2018. A tabela 1 evidenciou que entre 2010 e 2018 foram registrados 344.700 casos de AIDS no Brasil. É certo que “[...] essa redução na taxa de

deteção tem sido mais acentuada desde a recomendação do ‘tratamento para todos’, implementada em dezembro de 2013 [...]”, Brasil (2018 p. 5).

Contudo, foram registrados anualmente uma média de 40 mil novos casos de AIDS nos últimos cinco anos, entre os anos de 1980 a 2017 em todo o país. O número anual de casos de AIDS vem diminuindo como já mencionado. O Brasil é um país com extensão territorial de 8.510.820,623 km² (IBGE, 2019) e concentra os maiores índices de casos confirmados nas regiões Sudeste e Sul, como demonstram os dados no último Boletim Epidemiológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2018, p. 10) que ilustra a distribuição proporcional no território

A distribuição proporcional dos casos de AIDS, identificados de 1980 até junho de 2018, mostra uma concentração nas regiões Sudeste e Sul, correspondendo cada qual a 51,8% e 20,0% do total de casos, respectivamente; as regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste correspondem, respectivamente a 15,8%, 6,4% e 6,1% do total dos casos. Nos últimos cinco anos (2013 a 2017), a região Norte apresentou uma média de 4,4 mil casos ao ano; o Nordeste, 9,0 mil; o Sudeste, 16,1 mil; o Sul, 8,2 mil; e o Centro-Oeste, 2,9 mil.

A região Sudeste tem uma distribuição maior de casos de HIV/AIDS do Brasil, pois é nessa parte do país que está localizado o estado mais populoso, que é São Paulo, com uma população estimada para 2019 de 45.919.049 hab. (IBGE, 2019).

Os óbitos também apresentaram um decréscimo de 15,8% entre 2014 e 2017, como informa o Sistema de Mortalidade (SIM) que registrou um total de 11.463 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 4,8/100.000 habitantes, decorrente do tratamento para todos e da ampliação do diagnóstico precoce da infecção pelo HIV (BRASIL, 2018).

No entanto, ao analisar os dados confirmados de óbitos no Brasil, observou-se que apenas as regiões Sudeste e Sul tiveram uma queda no registro de óbitos entre os anos 2010 a 2017 já o Nordeste, Norte e Centro-Oeste tiveram um aumento como mostra a tabela 2.

Tabela 2: Óbitos por causa básica AIDS, segundo região por ano do óbito. Brasil, 2010-2017

Regiões	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Brasil	12.151	12.151	12.073	12.564	12.575	12.667	12.470	11.463	98.114
Sudeste	5.788	5.727	5.540	5.540	5.648	5.437	5.278	4.645	43.603
Sul	2.589	2.575	2.525	2.643	2.547	2.539	2.430	2.293	20.141
Nordeste	2.061	2.212	2.332	2.512	2.469	2.683	2.679	2.542	19.490
Norte	939	926	904	1.135	1.165	1.177	1.274	1.208	8.728
Centro-Oeste	774	711	772	734	746	831	809	775	6.152

Fonte: MS/SVS/DANTPS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Organizada pelo autor.

A redução dos óbitos nas duas maiores regiões do país (tabela 2), é reflexo do diagnóstico precoce da infecção, pois ele tem um papel fundamental no combate à doença, uma vez que, a população ao saber que está infectada com o vírus HIV, automaticamente vai buscar os meios de tratamentos com os antirretrovirais, aumentando assim a sua perspectiva de vida.

As outras regiões tiveram um aumento nos registros de óbitos como mostram os dados na tabela 2, esse fato possivelmente se deve ao não tratamento para todos e também o diagnóstico da infecção de maneira precoce. Os números só mostram o quanto se faz necessário investir na divulgação de campanhas e no tratamento com os antirretrovirais para que as pessoas que já saibam seu estado sorológico queiram iniciar o quanto antes o tratamento, fazendo com que os índices de mortalidade venham diminuir nessas regiões.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO HIV/AIDS NO BRASIL

A AIDS é considerada uma síndrome infectocontagiosa e destrutiva atingindo todas as faixas etárias, levando a ser considerada uma das mais graves epidemias da história da humanidade (MALTA; BASTOS, 2008).

A doença não escolhe um alvo, contudo existem os chamados grupos de risco, segundo os dados apresentados nos boletins epidemiológicos. Sobre esses grupos, é possível que entre os anos 1980 até o final da década de 90, tanto os pesquisadores como os profissionais da saúde através de estudos considerassem como grupo de risco de contágio com AIDS os homossexuais masculinos, os hemofílicos e os usuários de drogas injetáveis (LAZARINI, 2012; BASTOS, SZWARCOWALD, 1999).

Contudo, o chamado grupo de risco, desde a

década de 1990 vem sofrendo grandes modificações se disseminando principalmente na população pobre. A esse respeito Bastos e Barcellos (1995, p. 57) relatavam que

O Brasil apresenta hoje, segundo os indicadores disponíveis, uma epidemia em expansão, com tendência a se disseminar para a dita "população geral", principalmente entre aqueles com menor renda e/ou menor nível educacional, que constituem a sua vasta maioria. Cresce a participação proporcional das categorias de exposição transmissão heterossexual e uso injetável de drogas. As mulheres vêm sendo crescentemente atingidas, seja por novas infecções, seja pela AIDS.

Arelado a esse mesmo pensamento de que as mulheres mais pobres e que trabalham com sexo são mais sujeitas a serem infectadas com o vírus, Parker e Camargo Junior (2000, pág. 10) descrevem a vulnerabilidade dessa classe de mulheres

[...] que mulheres pobres são mais vulneráveis que as que não o são, que as mulheres pobres jovens são mais vulneráveis que as mais velhas pertencentes ao mesmo estrato, que as mulheres pobres jovens sem alternativas econômicas viáveis além do trabalho com sexo são mais vulneráveis do que aquelas que dispõem de outras opções econômicas e assim por diante.

Estudos mais recentes atestam que os casos de HIV vêm crescendo nas mulheres casadas. Essas têm em seu casamento uma falsa segurança. Nas relações duradouras o uso de preservativos é dispensável, sendo algo inegociável para alguns homens, expondo, assim, um número cada vez maior de mulheres casadas ao vírus (FELIX, CEOLIM, 2012)

Consequentemente, é difícil saber com precisão o número de pessoas infectadas pelo vírus no país. O Ministério da Saúde estima que dois terços das pessoas portadoras do HIV no Brasil ainda não sabem da sua condição sorológica, evidenciando que o número de pessoas infectadas é bem superior ao de pessoas que são diagnosticadas portadoras do vírus (CAMURÇA et al. 2013)

Essas pessoas que não sabem seu estado sorológico vão de alguma maneira passar adiante o vírus que está no seu corpo incubado. Até aparecer os sintomas da doença outras pessoas já foram infectadas devido ao não diagnóstico precoce. Essa atitude acontece de forma normal, pois as pessoas acham no seu íntimo que esse tipo de acontecimento pode acontecer com os outros e não com ela.

O último boletim epidemiológico (2018) mostra que o índice e a porcentagem de casos de HIV/AIDS não estão mais relacionados somente aos chamados grupos de risco como era nos anos de 1980 a 1990. A tabela 3 mostra que a quantidade de casos no grupo de heterossexuais masculino aumentou nos anos 2010 a 2018. O grupo de heterossexuais feminino obteve um crescimento bem significativo, chegando em alguns anos ultrapassar o número de casos em homossexuais (tabela 3) que a nível de Brasil ainda são a maioria atingida pelo vírus. Chama atenção os números de casos de AIDS nos usuários de drogas injetáveis que também tiveram um destaque no ano de 2014 com cerca de 129 pessoas com a doença.

Os chamados grupos de risco já não existem mais, pois os números de casos registrados no Sinan revelam que o HIV vem aumentando de maneira bem significativa a partir 2010, tanto nos homossexuais, bissexuais e heterossexuais.

Entre os anos de 2010 à 2018, os casos de HIV aumentaram entre homossexuais, assim como entre os heterossexuais femininos o ápice desses casos em mulheres foi entre os anos de 2010 à 2013, ultrapassando os casos em homossexuais, bissexuais e heterossexuais masculinos (tabela 3).

Desta forma, compreende-se, que já não existem uma categoria de maior risco em relação ao HIV, todos estão sujeitos a infecção, pois quando começou a epidemia existia os chamados grupos de risco, como pode ser analisado isso não existe mais.

A medicina avançou bastante no combate à doença no Brasil nos últimos anos, todavia, não com equidade entre as diferentes regiões. Ainda assim é importante destacar os avanços observados quando se compara início deste século.

PROGRAMA HIV/AIDS, AVANÇOS REGISTRADOS

Em decorrência da grande dimensão territorial do Brasil e sua grande diversidade cultural, observa-se a importância de atuação dos programas de combate e prevenção ao HIV/AIDS, atuantes em vários estados brasileiros e no Distrito Federal. Pinto et al., (2007, p. 46) descrevem que esse programa tem vários objetivos a atingir

Hoje o Programa Nacional de DST e AIDS, juntamente com seus parceiros, atua nos 27 estados da Federação, no Distrito Federal e em 390 municípios, que apresentam 80% do número de casos de AIDS no país. Os objetivos do Programa Nacional de DST e AIDS são: reduzir a incidência da infecção pelo HIV/AIDS e outras DST; ampliar o acesso e melhorar a qualidade do diagnóstico, tratamento e assistência aos portadores do HIV/AIDS e outras DST; e fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das DST/HIV/AIDS.

Em 1992 o governo federal, seis anos depois da descoberta do antirretroviral Zidovudina (AZT), deu início então ao programa de distribuição dos antirretrovirais (ARV) para combater o vírus, convergindo para a redução na mortalidade de pessoas com HIV/AIDS no Brasil. Pinto et al., (2007, p. 48), a esse respeito, ressaltam que

Tabela 3: Casos de HIV notificados no Sinan (número e percentual) em indivíduos com 13 anos de idade ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada, por sexo e ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2018

Categoria de Exposição	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	
MASCULINO																			
Sexual	Homossexual	2376	44,3	3135	46,1	3806	49,6	5434	50,0	8621	49,4	11370	51,4	12533	51,7	14159	53,6	5708	52,5
	Bissexual	529	9,9	657	9,7	707	9,2	1010	9,3	1669	9,6	2015	9,1	2266	9,4	2474	9,4	1030	9,5
	Heterossexual	2189	40,8	2663	39,2	2867	37,3	4084	37,6	6539	37,5	8016	36,1	8644	35,7	9027	34,1	3794	34,9
Sanguínea	UDI ¹	230	4,3	297	4,4	248	3,2	271	2,5	425	2,4	473	2,1	467	1,9	407	1,5	160	1,5
	Hemofílico	0	0,0	0	0,0	1	0,0	2	0,0	6	0,0	3	0,0	6	0,0	7	0,0	1	0,0
	Transfusão	1	0,0	3	0,0	1	0,0	1	0,0	4	0,0	1	0,0	5	0,0	4	0,0	3	0,0
Total	5325	99,3	6755	99,4	7630	99,3	10802	99,4	17264	98,9	21878	98,7	23921	98,7	26078	98,6	10696	98,4	
FEMININO																			
Sexual	Heterossexual	3178	96,5	3409	96,5	4104	96,9	5727	97,4	8021	97,1	9540	96,6	9703	96,8	10020	96,9	4110	96,6
	UDI ¹⁰	76	2,3	89	2,5	87	2,1	82	1,4	129	1,6	155	1,6	119	1,2	124	1,2	54	1,3
	Hemofílico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sanguínea	Transfusão	1	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1	2	0,0	6	0,1	7	0,1	4	0,0	3	0,1
	Total	3255	98,8	3498	99,0	4191	99,0	5812	98,9	8152	98,7	9701	98,3	9829	98,1	10148	98,1	4167	98,0

Fonte: MS/SVS/Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Organizada pelo autor.

1 Usuários de Drogas Injetáveis

A distribuição dos anti-retrovirais (ARV) permitiu reduzir em 50% a mortalidade por AIDS no Brasil, e aumentou em 80% o tratamento para as doenças oportunistas, o que reflete melhor qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

A distribuição desses medicamentos é feita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através dos profissionais capacitados que analisam caso a caso e orientam os pacientes a utilizarem de forma correta esses remédios, implicando numa melhora na qualidade de vida do indivíduo (FELIX, CEOLIM, 2012). É necessário, contudo, a continuidade do tratamento para que se obtenha resultados positivos pelo paciente.

Mesmo com vários avanços no ramo da saúde e os programas de prevenção, Ayres (2002) alerta que há ainda uma fragilidade na questão social que engloba fatores preponderantes que vão favorecer a proliferação da AIDS como a pobreza, a exclusão de base racial; a aspereza de papéis e comportamentos nas afinidades de gênero; a intolerância à distinção, especialmente de opção sexual, que vai gerar atrasos no combate à doença.

O momento vivido na atualidade contrasta daquele dos anos 1980 quando a epidemia começou e que quem tinha AIDS já estava sentenciado a morte, pois ainda não havia um tratamento para a doença ou uma forma de controlá-la, a chegada do tratamento antirretroviral possibilitou homens e mulheres a sonharem em ter uma vida normal e serem pais e mães, recebendo assim uma nova oportunidade de prolongamento de vida (AYRES, 2002; RODRIGUES, 2015).

Uma das lições aprendidas na luta contra o HIV/AIDS é que não pode haver um uso do medo para com as pessoas a respeito da doença, pois já se percebeu que isso não funciona. Dessa maneira o caminho consiste em trabalhar em campanhas educativas e publicidades para que as informações corretas cheguem até as pessoas. Como corrobora Ayres (2002, p. 21) afirmando que

Alternativas ao terror já vêm sendo desenvolvidas com sucesso pelo Programa brasileiro. As campanhas de Carnaval são um bom exemplo de como se pode fazer campanha educativa sem terror. Mas para além do Carnaval, as ações que, direta ou indiretamente, a Coordenação Nacional de DST/AIDS sustenta têm, em grande medida, privilegiado o recurso ao lúdico, ao erotismo e à problematização das diversas situações cotidianas nas quais o problema da vulnerabilidade à infecção

se manifesta e este parece ser um dos segredos dos êxitos alcançados no campo da prevenção no Brasil.

Dessa maneira, as campanhas de prevenção vêm alcançando maior número de pessoas, em diferentes faixas etárias e níveis sociais pois as campanhas e publicidades chegam onde os profissionais da saúde não conseguem chegar, de forma a abranger um público maior e tendo resultados positivos.

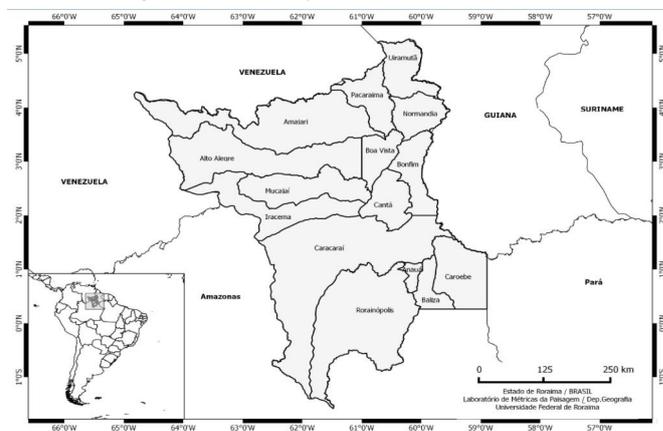
A EMERGÊNCIA DO HIV/AIDS EM RORAIMA

Roraima é considerado estado desde a constituição de 1988, tem um território de aproximadamente 224.300,805 Km², possui 15 municípios e com uma população de aproximadamente 576.568 hab. (IBGE, 2018). É o estado com a maior porcentagem indígena do país com cerca de 10% do número total de habitantes (IBGE, 2018)

O HIV por se tratar de um vírus de fácil transmissão pode se disseminar de norte a sul no território de um país, e que não havendo um controle logo os casos vão evoluir ocasionando assim a AIDS que é uma doença crônica tratável. O primeiro relato de AIDS diagnosticado oficialmente no estado de Roraima foi no ano 1988, mais precisamente na cidade de Boa Vista (RORAIMA, 2012; RODRIGUES, 2015).

A posição geográfica de Roraima e sua extensa faixa de fronteira com a Venezuela ao norte e a oeste, e com a Guiana ao leste (Figura 1) evidenciam a situação de vulnerabilidade da população à AIDS.

Figura 1: Localização do Estado de Roraima.



Fonte: Laboratório de Métricas da Paisagem (MEPA/UFRR), 2019.

O estudo de incidência de AIDS na faixa de fronteira revelou a predominância da transmissão sexual, principalmente na categoria heterossexual, incluindo mulheres, jovens e pessoas com pouca, ou nenhuma escolaridade, na rede de causalidade da doença. Os resultados deste estudo descreveram a incidência da AIDS em mulheres, na faixa etária de 14-43 anos e na categoria de transmissão heterossexual, e a incidência em homens, na mesma faixa etária e na categoria de transmissão de uso de drogas injetáveis. Sabe-se que a prática de sexo não-seguro e/ou do comércio sexual não-negociável, principalmente nas regiões caracterizadas pela iniquidade social e por violências, expõe mulheres jovens com pouca escolaridade, ou nenhuma, à epidemia de AIDS (RODRIGUES JUNIOR e CASTILHO, 2010, p. 546).

Os estados que fazem fronteira com outros países têm essa fragilidade na questão da disseminação do vírus, pois há uma maior circulação de pessoas. Segundo Corado (2014, p. 45) essa circulação é decorrente de diversas atividades “[...] que envolvem desde atividades turísticas (que incluem o turismo sexual) a atividades econômicas (como o garimpo) e atividades criminosas (como o tráfico e exploração de mulheres) [...]”. E esse fluxo de entra e sai torna-se um espaço crítico para a disseminação da doença.

Outro fator que contribui com o aumento dos casos de AIDS são os garimpos ilegais citado por Peiter (2005, p.185) “[...] principalmente no município de Uiramutã. As vilas e corruptelas dos garimpos são espaços de alta vulnerabilidade à AIDS, pela precariedade da vida e o elevado índice de prostituição que os caracteriza [...]”.

Embora a realidade dos garimpos ilegais como cita o autor acima não mudou no estado, o que mudou foi apenas a localização deles, que agora estão concentrados nos municípios de Amajari e Mucajaí, todos eles em terras indígenas.

Esses são alguns dos fatores que estimularam o aumento de infecções pelo HIV em Roraima. Na tabela 4, observa-se que entre os anos de 2010 a 2018 os casos de HIV aumentaram. Chama a atenção os índices de casos confirmados em 2017 que chegaram a 224 notificações o maior entre os anos pesquisados.

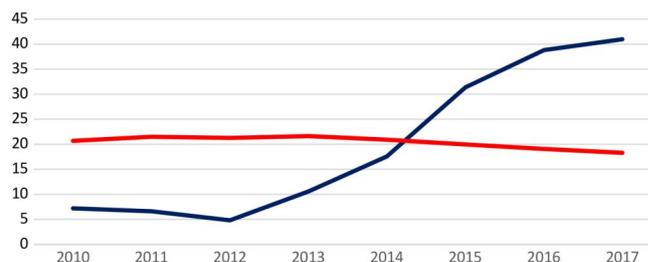
Tabela 4: Casos de HIV e Incidência notificados no Sinan, em residência por ano de diagnóstico - Roraima, 2010-2018.

Roraima	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
População	458.820	469.544	480.290	491.066	501.970	513.328	525.967	546.885	576.568
Núm. de casos	33	31	23	52	88	161	204	224	174
Incidência	7,19	6,60	4,78	10,58	17,53	31,36	38,78	40,95	30,17

Fonte: MS/SVS/Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Organizada pelo autor.

Os dados mostrados (tabela 4), ainda revelam que Roraima entre os anos pesquisados, teve índices positivos e negativos quanto aos registros nos números de casos. Entre os anos de 2010 a 2012 teve uma breve estabilidade nos registros de casos. E entre os anos de 2013 a 2017 os índices de notificações do HIV aumentaram de maneira significativo chegando em 2017 a com 224 casos e com uma incidência de 40,95 pessoas para cada 100 mil hab. no estado. Ao fazer a comparação da taxa de incidência de casos de HIV em Roraima em nível de Brasil, percebemos que o país ficou praticamente estável, enquanto Roraima teve um aumento muito elevado, saltando 4,8 em 2012 para 40,95 em 2017 como mostra o gráfico 1.

Gráfico 1: Taxa de Incidência² de HIV – Roraima – Brasil, 2010 A 2017.



Fonte: MS/SVS/Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Organizada pelo autor.

Esse aumento na taxa de incidência no estado, revela que as estratégias dos órgãos de saúde precisam ser melhoradas e ampliadas rapidamente, para então obter a redução desses números ou pelo menos igualar se ao quantitativo do país.

Quando se faz a comparação dos dados estaduais (tabela 4) com os regionais (tabela 5) nota-se que Roraima com população de 576.568 hab. a cada ano vem obtendo um crescimento de casos de HIV ficando na frente do estado do Acre, cuja população estimada em 869.265 hab. Porém, devemos considerar que a população local é inferior aos demais estados da região Norte.

Ao analisar o número de casos de HIV confirmados em Roraima observou-se que esse número desde o ano de 2010 vem aumentando. O ano de menor incidência de casos de HIV no estado foi

2 A taxa de incidência é obtida quando se divide os números totais de casos de AIDS pela quantidade da população residente e em seguida multiplica-se o resultado por 100.000 mil.

em 2012 como mostra os dados analisados (tabela 5), com cerca de 23 casos notificados, por outro lado, o ano de 2017 bateu recordes e registrou cerca de 224 casos notificados no SINAN.

Tabela 5: Casos de HIV notificados no Sinan, segundo UF e região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2018

UF de residência	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Brasil	10262	12174	13974	19712	30259	37749	40065	42420	17248	223.863
Norte	485	547	656	1014	2468	3585	4086	4306	1920	19067
Pará	304	285	345	476	1039	1235	1531	1693	664	7572
Amazonas	70	110	122	258	711	1361	1504	1509	740	6385
Tocantins	22	22	32	75	221	236	239	275	171	1293
Rondônia	22	37	50	64	202	255	280	232	4	1146
Amapá	30	45	66	67	129	221	218	224	89	1089
Roraima	33	31	23	52	88	161	204	224	174	990
Acre	4	17	18	22	78	116	110	149	78	592

Fonte: MS/SVS/Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Organizada pelo autor.

Roraima ficou em 6º lugar entre os estados da região norte em números de casos de HIV (tabela 5), essa posição chama atenção, considerando que a cada ano a população aumentará e esses casos registrados também deverão seguir o mesmo ritmo e irão consequentemente aumentar. Ao fazer a análise e distribuição de casos de AIDS confirmados nos municípios, nota-se que o município com maior número de casos registrados é Boa Vista (tabela 6), isso acontece devido o município concentrar a maior parte da população do estado.

Tabela 6: Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico, Roraima 2010 – 2018.

Municípios De Roraima	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	nº								
Alto Alegre	2	1	4	1	2	0	2	2	0
Amajari	0	0	0	1	0	1	0	0	1
Boa Vista	136	117	118	138	117	128	162	163	86
Bonfim	3	1	3	3	1	0	1	2	4
Cantá	4	3	3	1	3	4	1	3	1
Caracarái	2	3	1	1	3	4	4	3	2
Caroebe	1	1	0	1	1	0	0	3	4
Iracema	1	1	0	1	1	2	1	1	0
Mucajaí	3	5	7	3	9	6	4	0	0
Normandia	2	1	0	1	2	0	0	0	0
Pacaraima	3	4	3	2	6	3	3	2	3
Rorainópolis	4	7	0	4	3	6	3	5	5
S. J. Baliza	2	0	1	1	0	3	0	1	1
São Luís	2	0	0	0	0	1	2	2	0
Uiramutã	1	0	0	1	2	0	0	2	0
Total	166	144	140	159	150	158	183	189	107

Fonte: MS/SVS/DCCI – Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Organizada pelo autor.

Em 2019 a população aproximada de Boa Vista era de 399,213 hab. (IBGE, 2019), o auge de casos notificados de AIDS foi em 2017 que chegou a registrar 163 pessoas com a doença. Um dos fatores prováveis para esse aumento de casos, relaciona-se a imigração de pessoas oriundas da Venezuela. O aumento da população também elevou o consumo de drogas, a prostituição e a circulação de pessoas,

possibilitando a livre circulação do vírus do HIV.

Já Mucajaí e Rorainópolis no ano de 2019, contava com uma população estimada de 17.853 hab. e 30.163 hab. respectivamente (IBGE, 2019), ambos com 37 casos de AIDS confirmados, sendo que Rorainópolis é o segundo maior município em população.

O município de Pacaraima fica localizado ao norte do estado contava com uma população estimada de 17.401 hab. em 2019 (IBGE, 2019), é um município fronteiro e de maior fluxo de imigrantes do estado, se manteve instável quanto aos registros de AIDS nos anos pesquisados. Teve um aumento significativo apenas em 2014 com 6 casos confirmados da doença.

Em contra partido no município de Amajari havia uma população estimada para 2019 em 12.796 hab. (IBGE, 2019), entre os anos de 2010 a 2018 obteve apenas o registro de 3 casos de AIDS, sendo o menor em números de casos registrado no estado.

Ao analisar os casos de AIDS, observa-se que, apesar de Roraima ter população bem inferior se comparado ao restante do país, os dados mostram que as pessoas acometidas pela AIDS nos municípios são bem relevantes, o que vai ocasionar a necessidade de uma estruturação na saúde para receber essas pessoas soropositivas de uma melhor forma possível.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO HIV/AIDS EM RORAIMA

Como no restante do país, Roraima, não é diferente em relação ao perfil epidemiológico dos soropositivos, que vem sofrendo uma mudança drástica desde a década de 1990, onde a maioria das infecções pelo vírus não está mais relacionada principalmente aos homossexuais como era antes. Isso se deve ao aumento no número de casos em heterossexuais (tabela 7).

Os casos de AIDS nos municípios roraimenses, de maneira geral, apresentam uma diferença bastante significativa em relação ao perfil dos soropositivos, já que foi observado que em todos os registros da doença entre os anos de 2010 a 2018 o número de casos em heterossexuais aumentou, ocasionando a mudança na concepção de que quem transmite a doença na maioria das vezes são os homossexuais.

Tabela 7: Casos de AIDS notificados no SINAN em indivíduos do sexo masculino, segundo categoria de exposição hierarquizada, por ano de diagnóstico. Roraima, 2010 – 2018.

RORAIMA	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016			2017			2018		
	Ho ³	Bi ⁴	He ⁵	Ho	Bi	He																					
Alto Alegre	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	
Amajari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Boa Vista	3	5	43	10	5	29	13	5	25	16	4	33	9	9	42	13	8	37	35	13	52	35	7	42	6	3	19
Bonfim	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Cantá	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Caracarái	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0
Caroebe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	
Iracema	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Mucajai	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	3	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Normandia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pacaraima	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Rorainópolis	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	0	1	1	0	1	0	0	1
São João da Baliza	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
São Luís	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0
Uiramutã	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Total	6	6	50	11	8	32	13	5	30	18	4	38	10	11	54	16	8	49	37	14	63	36	7	51	6	4	25

Fonte: MS/SVS/DCCI – Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Organizado pelo autor.

A partir das análises desses dados, cabe afirmar que esse paradigma já não exista mais. O número de heterossexuais infectados na somatória de todos os municípios é bastante superior se comparado as infecções em homossexuais entre os anos pesquisados.

Individualmente o município de Boa Vista, registrou os maiores números de casos de AIDS em heterossexuais em Roraima e o auge desses registros foi no ano de 2016 com 52 casos confirmados. Já nos homossexuais o pico de registro de casos de AIDS ocorreu nos anos de 2016 e 2017 com 35 registros de infecções.

Na contramão desse aumento no número de casos de AIDS nos anos pesquisados estão os municípios de Iracema e Uiramutã, que registraram respectivamente apenas dois casos cada um. Sendo que o primeiro registrou um caso em bissexual e o outro em heterossexual, o segundo registrou dois casos em heterossexual.

Analisando de forma geral os dados apresentados (tabela 7), todos os municípios se mantiveram estáveis no índice de notificações da AIDS, apenas o município de Boa Vista apresentou crescimento significativo na classe dos heterossexuais, ficando na frente dos homossexuais, que na

concepção da sociedade em geral são os mais diagnosticados com a AIDS, e os dados mostram o contrário.

Observa-se, ainda, que o perfil epidemiológico dos soropositivos no estado acompanhou a mudança que o país vem sofrendo, pois bem diferente da década de 1980 a 1990, quando os grupos de risco eram os homossexuais e as pessoas que usavam drogas injetáveis.

Os índices de notificações por AIDS em heterossexuais são bem maiores à de homossexuais em Roraima (tabela 7). Ano após anos esse número só vem crescendo. Assim, nota-se que o estado acompanha essa reviravolta que o país vem sofrendo nos chamados grupos de risco, que agora já não existem mais.

AS AÇÕES DO ESTADO NO CONTROLE DA DOENÇA

Roraima, por sua vez, tem trabalhado de maneira a frear o aumento nos números de infecções causadas pelo vírus do HIV. A cada novo ano o número de casos vem crescendo no estado e principalmente na capital (tabela 6), onde concentra a maior parcela da população com aproximadamente 375.374 hab., cerca de 65,1% do total de habitantes

3 Homossexual
4 Bissexual
5 Heterossexual

no estado (IBGE, 2019).

O governo através dos dados de incidência de HIV/AIDS divulgado no último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde em 2018, trabalhou de maneira a subsidiar metas, ações e atitudes, para que a partir dessas medidas adotadas fossem obtidos resultados positivos na redução das infecções em Roraima (RORAIMA, 2019).

Várias ações foram adotadas para se obter o diagnóstico precoce, além de investimentos na prevenção contra a infecção pelo HIV. Essas atitudes são fundamentais quando se quer ter uma melhoria na questão da qualidade de vida das pessoas em geral (RORAIMA, 2019).

Mas para que os soropositivos alcancem qualidade de vida é necessário, dar alguns passos como por exemplo: trabalhar com campanhas de orientação, distribuição de preservativos em postos de saúde, disponibilização de teste rápido, essas são algumas formas de reduzir o avanço do vírus, levar as informações até quem precisa dessas orientações, que são a sociedade como um todo (RODRIGUES, 2015).

O serviço público de saúde é um fator determinante na questão do acolhimento e orientação das pessoas diagnosticadas com AIDS, pois quando é dado o diagnóstico, o físico e o emocional da pessoa fica abalado e é necessário encaminhar essas pessoas ao local certo, onde haverá acolhimento e o repasse dos procedimentos que serão adotados a respeito do tratamento a ser seguido.

Uma equipe do UNAIDS, esteve no estado com objetivo de saber como os órgãos de saúde estão agindo para conter o avanço do vírus nos grupos mais vulneráveis e de que forma os governantes estão implementando as políticas públicas de prevenção e se eles estão unindo forças para assim conseguir obter uma resposta a propagação do vírus do HIV em Roraima (UNAIDS, 2019)

Há pouca divulgação nos meios de comunicações sobre HIV/AIDS, e essa é uma das principais formas de sensibilizar a sociedade para que haja uma prevenção com a prática sexual segura ou para aquelas pessoas que são usuárias de drogas injetáveis, profissionais do sexo, homossexuais e tantas outras categorias que possam estar vulneráveis de alguma forma ao vírus.

Esses são alguns dos fatores que possivelmente geraram um aumento no índice de óbitos em decorrência da AIDS nos municípios e principalmente na capital, por ter a maior população do estado.

Tabela 8: Óbitos por causa básica AIDS, segundo município por ano do óbito. Roraima, 2010-2017

Municípios de Roraima	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	n°							
Alto Alegre	0	0	2	0	0	0	0	1
Amajari	1	0	0	1	0	0	0	0
Boa Vista	24	26	13	21	23	25	27	14
Bonfim	2	1	0	1	0	0	0	0
Cantá	0	1	0	1	0	0	1	0
Caracarái	1	1	1	1	1	1	2	1
Caroebe	1	2	0	1	0	0	0	0
Iracema	0	0	0	0	0	0	0	0
Mucajai	0	1	1	2	3	0	3	0
Normandia	0	0	0	0	1	1	0	1
Pacaraima	0	2	0	0	1	1	1	1
Rorainópolis	2	0	1	0	0	3	2	2
São João da Baliza	1	0	0	1	1	0	1	0
São Luís	0	0	0	0	0	0	1	1
Uiramutã	0	0	0	0	1	1	0	1
Total	32	34	18	29	31	32	38	22

Fonte: MS/SVS/DCCI – Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Organizada pelo autor.

A tabela 8 evidencia Boa Vista por apresentar o maior registro de óbitos. No entanto se analisarmos os dados, podemos perceber que esse número praticamente se mantém estável entre o período pesquisado. O ano com o menor número de óbitos foi o de 2012 com 13 mortes. Apenas Iracema não notificou nenhum caso de óbito no estado, mas isso não quer dizer que o município não precisa investir em trabalhos voltados para a prevenção da AIDS, pois existem pessoas convivendo com o HIV e necessitam de acompanhamento pelos órgãos de saúde.

Esses dados nos revelam que é preciso continuar os trabalhos em prol do combate ao HIV/AIDS em Roraima, e para isso os órgãos de saúde precisam continuar investindo em orientação/prevenção, divulgação de campanhas e distribuição de preservativos nas Unidades Básicas de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa, cujo objetivo buscou identificar o perfil epidemiológico dos soropositivos e analisar a ocorrência de casos de HIV/AIDS no Estado de Roraima entre os anos de 2010 a 2018, possibilitou entender que a doença e o ser humano andam lado a lado e dividem os mesmos espaços. O estado de saúde de quem convive com a doença (AIDS) é mais crítico se comparado com quem convive apenas com o vírus (HIV), pois os cuidados são maiores, as

formas de atendimento são mais delicadas. O HIV/AIDS ainda é um problema para a sociedade em que vivemos, esse é um dos olhares de quem não é soropositivo, quem está fora só enxerga o lado ruim e esquece que tem um ser humano lutando para viver.

Percebe-se que quando ocorrem parcerias entre os órgãos de saúde é possível mudar essa visão de que as pessoas portadoras do vírus, já estão condenadas à morte, o que não é bem assim. A medicina está evoluindo com tratamentos que trazem uma melhora significativa da qualidade de vida para esse público específico. Hoje não se pode mais afirmar que quem está com HIV vai viver cinco ou dez anos, isso vai depender muito da pessoa fazer o tratamento corretamente, e o resultado será a possibilidade de ter uma vida normal por muitos anos.

Há necessidade de investimentos em políticas públicas estaduais para conter o avanço nos índices de infecção pelo vírus HIV (gráfico 1). Os dados mostram que houve um aumento nos casos de infecções, e isso acarreta uma sobrecarga no atendimento feito na rede pública de saúde dos municípios. No entanto quando o estado se compromete em investir na saúde pública de maneira geral a população é a maior beneficiada.

Embora Roraima registre o menor quantitativo populacional do país, vem se destacando nos casos de HIV/AIDS, pois os números mostrados nas tabelas retratam a realidade vivida no período investigado. A elevação no número de casos da doença é nítida, os números são oficiais, porém existem ainda pessoas que não sabem seu estado sorológico, mascarando a quantidade real de indivíduos que são soropositivos nos municípios.

Vivemos na terceira década do século XXI, onde se diz abertamente que o preconceito aos soropositivos ou pessoas que vivem com a AIDS não existe mais, porém, toda via o preconceito está mascarado e mora ao lado. Quando na maioria das vezes essas pessoas precisam de apoio, um abraço e atenção, essas são coisas que o ser humano em geral precisa.

Falar sobre o HIV/AIDS requer um cuidado especial, por estarmos falando de um assunto que na maioria das vezes os protagonistas não querem aparecer, não querem que ninguém saiba que ele é soropositivo, tudo isso faz parte do pacote do medo,

que todos nós carregamos conosco durante a nossa vida.

Saber que o perfil das pessoas com o HIV/AIDS no contexto de Brasil mudou e já não é o mesmo do início da epidemia e que Roraima acompanha essas mudanças, nos faz refletir e ver que a doença não está escolhendo a quem atingir, sabendo disso, é necessário mudar as atitudes em relação a prevenção e a maneira como enxergar o mundo das doenças sexualmente transmissíveis. Pois só a partir desse novo olhar é que poderemos evitar o contágio com o vírus, como também alertar quem está ao nosso redor.

Existem alguns trabalhos acadêmicos voltados para esse tema que é de suma importância para a comunidade roraimense. Pois tem como principal objetivo mostrar os resultados obtidos através dos dados coletados e chamar atenção para promover uma melhora na qualidade da saúde do estado e dos Municípios.

Quando as autoridades são negligentes e não investem em políticas públicas voltadas para o combate à doença, conseqüentemente ocorre o aumento no número de infecções pelo HIV e também na quantidade de pessoas com AIDS. A saúde da população é um dos fatores que precisa estar em primeiro lugar, quando o tratamento é negligenciado por quem deveria estar pronto para oferecer ajuda, vem o sentimento de abandono, não sabendo a quem recorrer.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. Práticas educativas e prevenção de HIV/AIDS: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface _ Comunic, Saúde, Educ*, v. 6, n. 11, p. 1124, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n11/01.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2019.

BASTOS, Francisco Inácio; BARCELLOS, Christovam. *Geografia social da AIDS no Brasil/ revista saúde pública*, Rio de Janeiro, 1995.

BASTOS, Francisco Inácio; SZWARCOWALD, Célia Landmann. *AIDS no Brasil: rumo a uma epidemia sem rosto*. In. O GAPA, Salvador-BA, 1999. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/585>>. Acesso em 12 de nov. 2019.

BRASIL. Departamento de Dst, AIDS e Hepatites

- Virais. Ministério da Saúde. DST, AIDS e Hepatites Virais. Disponível em: <<http://www.AIDS.gov.br/>>. Acesso em: 10 mar. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV e AIDS. Brasília, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidem_hivAIDS_2012.pdf>. Acesso em 08 de agosto de 2015.
- CAMURÇA, Valeska Vieira et al. SAÚDE BUCAL NA AGENDA DA POLÍTICA DE DST/AIDS NO BRASIL, CEARÁ E FORTALEZA. Revista de APS, v. 16, n. 4, 2013. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1824>>. Acesso em: 27 Maio, 2019.
- CASTILHO, E.A.; CHEQUER, P. A epidemia da AIDS no Brasil. In: Simpósio Satélite: A epidemia da AIDS no Brasil: situação e tendências / Coordenação Nacional de DST e AIDS. Brasília: Ministério da saúde, 1997.p.9-12.
- CORADO, A. L. G. epidemiologia molecular do vírus da imunodeficiência humana do tipo I no estado de Roraima/ André de lima guerra corado. – Manaus, 2014. 111p. Disponível em: <<https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/4889/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Andr%C3%A9%20de%20Lima%20Guerra%20Corado.pdf>>. Acesso em: 27 Maio, 2019
- FARIA, Juliana de Oliveira. PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: ESTUDO SOBRE PERFIL DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM / Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012.
- FELIX, Gabriela; CEOLIM, Maria Filomena. Operfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão à terapêutica antirretroviral. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, São Paulo, v. 4, n. 46, p.884-891, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/15.pdf>>. Acesso em: 23/08/2019
- FORATTINI, Oswaldo Paulo. AIDS e sua origem. In: Revista de Saúde Pública, 27 (3), 1993. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/23958/25923>>. Acesso em 20/10/2019.
- IBGE. Países, 2019. Disponível em: <<https://paises.ibge.gov.br/#/mapa/brasil>>. Acesso em: 28 out. 2019.
- IBGE. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação, 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 28 out. 2019.
- LANGDON, E. J e WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_23>. Acesso em: 05. Nov. 2019
- LAZARINI, Flaviane Mello. TENDÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DA EPIDEMIA DE AIDS EM UM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE DO SUL DO BRASIL: 1986 A 2008. Londrina, 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Paraná. Disponível em: <<http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/117.pdf>>. Acesso em: 08/08/2019
- MALTA, Monica Siqueira; BASTOS, Francisco Inácio. AIDS: prevenção e assistência. In: GIOVELLA, et al. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. cap. 31. p. 1057-1087.
- MCHALISZYN, M. S; TOMASINI. Pesquisa: orientações e normas para elaboração de projetos, monografias e artigos e científicos. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2005.
- OLIVEIRA, F. A. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. Interface (Botucatu) [online]. 2002, vol.6, n.10, pp. 63-74. ISSN 14143283.
- PARKER, R.; CAMARGO Jr. K. R. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, sup. 1, p. 89-102, 2002. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000700008>. Acesso em: 27 ago. 2019.
- PINTO, A. C. S. et al. Compreensão da pandemia da AIDS nos últimos 25 anos. DST – J. Bras. Doenças Sex. Transm., Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 45-50, jan./mar., 2007. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista19-1-2007/7.pdf>>. Acesso em 26 ago. 2019.
- Rodrigues, Heila Antonia das Neves. Doenças

negligenciadas no Estado de Roraima: uma análise a partir da geografia da saúde para o período de 2000 a 2013/ Heila Antonia das Neves Rodrigues. – Lajeado, 2015.

157p. Disponível em:<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/965/1/2015HeilaAntoniadasNevesRodrigues.pdf>>. Acesso em 28 ago. 2019.

RODRIGUES-JÚNIOR, A. L.; CASTILHO, E. A. AIDS e doenças oportunistas transmissíveis na faixa de fronteira brasileira. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v. 43, n. 5, p. 542-547, set./out., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n5/v43n5a14.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2019.

RORAIMA. Secretaria de Estado de Saúde de Roraima. RELATÓRIO ANUAL

DE EPIDEMIOLOGIA DE RORAIMA 2018. Boa Vista, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.rr.gov.br/>>. Acesso em: 12 set. 2019.

SANTO, A.H; PINHEIRO, C.E., JORDANI, M.S. Causas básicas e associadas de morte por Aids, Estado de São Paulo, Brasil, 1998. Revista de Saúde Pública, v.34, n.6, p.581-588, dez. 2000. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/rsp/2000.v34n6/581-588/>>. Acesso em 10 nov. 2019.

UFRR. Laboratorio de Métricas da Paisagem, 2019. Disponível em: < http://ufr.br/mepa/index.php?option=com_content&view=article&id=63&catid=2#cartografico>. Acesso em: 10 nov. 2019.

UJVARI, Stefan Cunha. A História da Humanidade Contada Pelos Vírus. São Paulo. Editora Contexto, 2008. Disponível em: <https://ensaiosflutuantes.files.wordpress.com/2016/03/a-historia-da-humanidade-contad-stefan-cunha-ujvari.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2019.

UNAIDS-BRASIL. 2019. Disponível em: < <https://unAIDS.org.br/2019/08/equipe-do-unAIDS-visita-roraima-para-conhecer-desafios-e-avancos-na-resposta-local-ao-hiv/>>. Acesso em: 05 nov. 2019.