



# Prevenção

faça o teste de aids  
assim pega, assim não pega  
use corretamente a camisinha  
use seringas descartáveis  
faça o pré-natal  
prevenção das dst  
documentos e publicações  
campanhas  
insumos  
populações

## Documentos e Publicações

### Proposta de sítios-sentinela para estudo de soroprevalência do HIV na população indígena

#### 1 - Apresentação

Esta é uma proposta inicial para discussão com as instituições que se constituirão parceira do projeto de sítio-sentinela, para investigação de casos de aids na população indígena. A referência para definição dos sítios tomou como base os estudos de DST já realizados em alguns grupos e os relatórios das reuniões macroregionais. É importante ressaltar que se trata de uma proposta preliminar que deverá ser testada antes de ser implantada em âmbito nacional.

#### 2 - Estudo-sentinela para dimensionamento da infecção do HIV na população indígena

As ações de vigilância dirigidas aos povos indígenas deverão ser diferenciadas e culturalmente referenciadas. As DST e a tuberculose, por exemplo, deverão ser tratadas como eventos sentinela para HIV/aids. No caso das populações indígenas aldeadas, que não são numerosas, as ações de controle e prevenção das DST deverão ser consideradas como estratégias importantes para a redução desses agravos e prevenção do HIV/aids nessas populações. Nesse sentido, os estudos-sentinela deverão adotar os seguintes critérios:

- adoção de protocolos padronizados para realização de soroprevalência em conformidade com os princípios éticos e normas estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde;
- investigação de casos de DST/aids, notificação, encaminhamento para os centros de referências locais;
- atuação coordenada em nível de governo com a COSAI/ESAI, CN-DST/AIDS e Coordenações Estaduais de DST/Aids das Secretarias de Saúde, FUNAI/ADR, na formulação de ações de vigilância, diagnóstico, controle e geração de informações;

Uma das principais estratégias adotadas pela CN-DST/AIDS para dimensionar a situação da infecção pelo HIV adotada pela Unidade de Vigilância é a coleta sistemática de dados sobre a prevalência do HIV em populações selecionadas. Esses subgrupos populacionais selecionados para monitoramento de tendências são chamados "grupos-sentinela". A esses grupos são aplicados inquéritos de prevalência da infecção pelo HIV, repetidos com metodologia consistente, em dois momentos durante o ano, caracterizando a Vigilância Sentinela da Infecção pelo HIV. Nesse contexto, teste anônimo não vinculado é a estratégia adotada para pesquisa do HIV. Por meio desse método, o sangue originalmente coletado para outros fins é testado para HIV, após eliminação de qualquer informação que possa levar a identificação individual. Atualmente, os serviços de saúde que servem de base para o estudo-sentinela são: unidades de pronto-socorro (44 sítios), clínicas de DST (40 sítios) e maternidade e serviços de pré-natal (53), distribuídos em todo território nacional. Os critérios para definição dos sítios são abrangência geográfica e indicadores epidemiológicos, tais como prevalência de aids e DST, por exemplo, bem como a capacidade física e de recursos humanos para realização do trabalho.

No caso de se criar sítios-sentinela para dimensionar o problema da infecção do HIV na

população indígena, algumas adequações deverão ser propostas. Em primeiro lugar, há de se identificar as terras indígenas de maior risco e vulnerabilidade para estabelecer o referencial mínimo quanto a abrangência e representatividade da amostra populacional. Em segundo lugar, deve-se proceder a escolha dos serviços que melhor poderão servir de apoio a constituição do sítio sentinela. É necessário, ainda, que o projeto seja inserido na rotina assistencial às comunidades indígenas. Os sítios selecionados deverão estar estruturados e capacitados para coletar o material e proceder o encaminhamento para laboratório de referência nacional.

### **3 - Critérios para escolha dos sítios-sentinela e operacionalização**

Para efeito desta proposta, apresentamos a seguir os componentes que deverão ser considerados para seleção dos sítios sentinela:

- existência de pelo menos um caso de aids em índio aldeado nos últimos dois anos;
- prevalência de DST e/ou tuberculose na população;
- existência de serviços de assistência à saúde indígena (serviços ambulatoriais e hospitalar, maternidade e/ou serviços de pré-natal);
- indicadores de vulnerabilidade indiretos que possibilitem dimensionar a situação de exposição do grupo à infecção pelo HIV e/ou DST;
- indicadores demográficos - tamanho da população;
- capacidade dos serviços de coletar em período de 8 semanas, aproximadamente, 200 amostra de sangue (soro e plasma) da população indígena sem repetições de amostras de um mesmo indivíduo.

Um manual de campo e um treinamento será oferecido para os profissionais que participarão do projeto. Há necessidade de estabelecer um coordenador do projeto na instituição ou local e um responsável de laboratório.

Nesse sentido, apresentamos para discussão do grupo a seguinte proposta de instituições candidatas a sítios sentinelas para dimensionamento da infecção pelo HIV na população indígena, que deverão ser avaliados quanto a sua adequação e implantados no projeto progressivamente:

Para início do trabalho, sugerimos a implantação de 3 sítios-sentinela nas seguintes localidades:

1) Hospital do Índio, no município de Redenção, Hospital Materno-Infantil e Hospital Tropical de Araguaína;

2) Centro de Saúde e Hospital de tuberculose no município de Dourados;

3) Hospital da Fundação Nacional de Saúde no Município de Benjamin Constant no Alto Solimões;

As instituições que se seguem por regiões poderão ser avaliadas quanto candidatas a sítios-sentinela futuros, depois de diagnóstico prévio realizado pela CN-DST/AIDS:

**Sítio I - Região Norte:** (1) Maternidade de Rondônia e Casa de Cura - Boa Vista/RR; (2) Município de São Gabriel da Cachoeira - Centro de Saúde Dom Vital e Hospital Militar (AM); (3) Tabatinga - Hospital Militar e/ou outros serviços a definir (AM); Parintins - serviço de saúde da diocese e outros a definir (AM); (4) Alfredo da Mata - Manaus, para pacientes referenciados pela Casa do Índio; (5) Hospital de Dermatologia Sanitária, Macapá (AP); (6) Município do Oiapoque, serviços a serem definidos (AP); (7) Marabá - Unidade Mista da FNS (serviço municipalizado) e CTA, (PA); (8) Itaituba - Unidade Mista da FNS (serviço municipalizado), (PA); (9) Marabá - Unidades de Saúde da Secretaria Municipal (Hospital Municipal) e Hospital do Índio, (PA); (10) Altamira - serviços de saúde a serem definidos (PA); (11) Tocantins - Centro de Saúde Luiz Santos Filho - Gurupi/TO e outros a definir com a Coordenação Estadual.

**Sítio II - Região Nordeste:** (1) Município de Águas Belas - serviços a definir, (PE); (2)

Município de Pesqueira - serviços a definir; 4) Município de Baía da Traição e Marcação - serviços a definir (PB); (5) Sul da Bahia - serviços a definir (BA); (6) Município de Joaquim Gomes - serviços a definir (AL); Municípios de Tapema e Caucaia - serviços a definir (CE);

**Sítio III - Região Sudeste:** (1) Município de Aracruz - serviços a definir (ES); (2) Município de São João das Missões - serviços a definir (MG); (3) Municípios de Angra dos Reis e Parati - serviços a definir (RJ); (4) Municípios do Litoral Sul e Norte do Estado de São Paulo; (5) Município de São Paulo, bairros de Parelheiros e Jaraguá (SP); (6) Município de Avai - serviços a definir (SP).

**Sítio IV - Região Centro-Oeste:** (1) Município de Dourados (MS); (2) Município de Rondonópolis (MT); Parque do Xingu (MT); Municípios de Xavantina (MT) e verificar os municípios da região Norte e Noroeste de MT, para definição dos sítios-sentinela nessas áreas.

**Sítio V - Região Sul:** (1) Município de Londrina/Laranjinha (PR); (2) Definir com a Coordenação Estadual do Rio Grande do Sul e COMIN (RS); (3) Município de Chapecó - SC, consultar grupo de saúde indígena da UFSC.

Para compreensão da situação de risco e vulnerabilidade, os sítios podem ser classificados como se segue na tabela abaixo. É óbvio que todo esquema tem suas limitações e não representa toda a complexa realidade da saúde indígena, mas o objetivo é de sistematizar uma proposta que seja exequível a curto prazo, portanto, estamos apresentando um quadro geral com base nos dados de que dispomos.

Para a efetivação dos sítios-sentinela, deverão ser levados em conta alguns aspectos operacionais: 1) levantamento da situação no nível local de recursos para diagnóstico anti-HIV e estudo da demanda atendida (população indígena) pelas instituições, para evitar possíveis viéses; 2) capacitação de pessoal técnico (1 coordenador e 1 responsável pelo laboratório) para realização de triagem, coleta, acondicionamento e encaminhamento das amostras; 3) capacidade de realização de atividades de prevenção das DST/aids.

O manual de campo contendo informações sobre os cortes, datas estabelecidas, amostragem, critérios de inclusão do paciente, bem como toda a normatização dos procedimentos de coleta, armazenagem e transporte das amostras será anexado. Também deverá ser preenchida uma cartilha contendo idade, sexo, número do corte, município e aldeia de cada pessoa escolhida para participar do projeto.

(CLASSIFICAR SEGUNDO DISTRITO SANITÁRIO OU POR ETNIA)

**MATRIZ DE VULNERABILIDADE E RISCO DE GRUPOS INDÍGENAS SELECIONADOS - PROJETOS DE DST/AIDS**

	BAIXA VULNERABILIDADE	MÉDIA VULNERABILIDADE	ALTA VULNERABILIDADE
BAIXO RISCO			
MÉDIO RISCO			
ALTO RISCO			

Matriz construída a partir dos relatórios e diagnóstico de situação das reuniões macrorregionais para discussão de estratégias de prevenção às DST/HV/aids.

Para a efetivação dos sítios-sentinela, deverão ser levados em conta alguns aspectos operacionais: 1) levantamento da situação no nível local de recursos para diagnóstico anti-HIV e dos estabelecimentos de saúde que melhor comportarão o serviço que a população-alvo se reporta; 2) capacitação de pessoal técnico para realização de coleta, acondicionamento e a realização de testagem e aconselhamento; 3) posição sobre qual tipo de metodologia a ser adotada para a realização da testagem (método rápido e simplificado ou esquema tradicional); 4) definição de screening para seleção dos grupos a serem submetidos à testagem, que leve em consideração algumas variáveis, como, por exemplo, a faixa etária de maior risco e sexo;

## **ANEXO. 1 DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA E POPULACIONAL DOS GRUPOS INDÍGENAS NO BRASIL**

<b>ESTADOS</b>	<b>POPULAÇÃO(A)</b>	<b>POP. INDÍGENA (B)</b>	<b>B/A</b>
Amazonas	2.269.555	89.529	3,94
Acre	446.480	6.610	1,48
Amapá	317.597	5.095	1,6
Rondônia	1.291.214	5.573	0,43
Roraima	251.783	37.025	14,7
Pará	5.332.187	15.715	0,29
Tocantins	990.760	6.360	0,64
<b>Região Norte</b>	<b>10.899.576</b>	<b>165.907</b>	<b>0,015</b>
Alagoas	2.645.417	4.917	0,18
Bahia	12.464.316	8561	0,06
Ceará	6.633.080	4650	0,07
Pernambuco	7.371.110	19.950	0,27
Sergipe	1.578.782	230	0,01
Maranhão	5.160.974	14.271	0,27
Paraíba	3.307.583	6.902	0,2
<b>Região Nordeste</b>	<b>39.161.262</b>	<b>59.481</b>	<b>0,001</b>
Espírito Santo	2.743.243	1347	0,04
Minas Gerais	16.327.360	6.200	0,03
Rio de Janeiro	13.182.301	271	0,002
São Paulo	33.206.755	1.774	0,005
<b>Região Sudeste</b>	<b>65.459.656</b>	<b>9.592</b>	<b>0,0001</b>
Goiás	4.240.812	142	0,003
Mato Grosso	2.246.757	17.329	0,77
Mato Grosso do Sul	1.881.868	45.259	2,4
<b>Região Centro Oeste</b>	<b>8.369.437</b>	<b>62.730</b>	<b>0,007</b>
Rio Grande do Sul	9.475.871	13.354	0,14
Paraná	8.651.138	7.921	0,09
Santa Catarina	4.767.826	6.667	0,13
<b>Região Sul</b>	<b>22.894.835</b>	<b>27.942</b>	<b>0,001</b>
<b>TOTAL</b>	<b>146.784.769</b>	<b>325.652</b>	<b>0,002</b>

Fonte: Brasil, Presidência da República, "Sociedades Indígenas e a Ação do Governo." Brasília, 1996.

## **ANEXO. 2 INDICADORES PARA DIFRENCIAIS DE VULNERABILIDADE PARA OS POVOS INDÍGENAS**

<b>Externos</b>	<b>Internos</b>	<b>Institucionais</b>
1.Exploração de recursos florestais.	1.Nível do poder aquisitivo	1.Situação de regularização da terra
2.Mineração e garimpagem em Terras indígenas.	2.Nível do poder político	2.Existência de índios funcionários
3.Estradas e/ou ferrovias	3.Equilíbrio das relações de parentesco e questões de gênero	3.Existência de projetos de desenvolvimento comunitário
4.Arrendamento de terra indígena	4.Nível de conhecimento sobre situação de saúde e formas de transmissão de doenças	4.Existência de distritos sanitários especiais indígenas
5.Projetos do setor elétrico	5.Moradores fixos extra-grupais e mobilidade de segmentos de maior status no grupo	5.Política de RH para formação de agentes indígenas de saúde
6.Invasões	6.Inter-relações grupais e inter-étnicas	
7.Núcleos rurais e projetos de colonização	7.Presença indígena em núcleos urbanos	
8.Ocorrência de viajantes regulares		
9.Presença de agências indigenistas		