

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA  
REGIÃO MATA ATLÂNTICA – TURMA II

INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO, MONITORAMENTO E  
CONTROLE DO HIV/AIDS ENTRE O POVO INDÍGENA XOKLENG, TERRA  
INDÍGENA LAKLÃNÕ, SANTA CATARINA, BRASIL

RENIANA DILLI SCARANO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde Indígena,  
da Universidade Federal de São Paulo.

Orientador (a): Prof. (a) Anabele Pires Santos

SÃO PAULO

2017

INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO, MONITORAMENTO E  
CONTROLE DO HIV/AIDS ENTRE O POVO INDÍGENA XOKLENG, TERRA  
INDÍGENA LAKLÃNÕ, SANTA CATARINA, BRASIL

RENIANA DILLI SCARANO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde Indígena,  
da Universidade Federal de São Paulo.

Orientador (a): Prof. (a) Anabele Pires Santos

SÃO PAULO

2017

## RESUMO

A epidemiologia do HIV/Aids dos povos indígenas no Brasil ainda é pouco conhecida. As mudanças sociais e comportamentais podem contribuir com o avanço da doença entre os povos indígenas. Neste sentido, as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMI) devem estar preparadas para o diagnóstico e monitoramento da doença, bem como, qualifica-las para orientar o planejamento de ações de prevenção que se adequem ao contexto indígena. A partir do relato de indígenas sobre a existência da doença entre a população e a deficiência de informações oficiais que confirmassem tais relatos, levantou-se a necessidade de promover ações voltadas para o diagnóstico da doença na população Xokleng. Este estudo busca implementar ações para o diagnóstico, monitoramento e controle do HIV/Aids entre o povo indígena Xokleng, Terra Indígena Laklãnõ, Santa Catarina, Brasil. Trata-se de um estudo de caso. Será realizado capacitação das EMSI para a realização de testes rápidos para HIV; ações educativas; registro, consolidação e análise dos dados coletados; apresentação das informações analisadas para a comunidade e equipes de saúde e reuniões de articulação intersetorial. O presente projeto pretende qualificar o processo de trabalho da EMSI, identificar casos ainda não diagnosticados e promover ações de educação para a comunidade.

**Palavras chaves:** Vigilância Epidemiológica; Sorodiagnóstico da AIDS; População Indígena; Saúde de Populações Indígenas.

## ÍNDICE DE SIGLAS

AIS – Agente Indígena de Saúde

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

CEASA– Central de Abastecimento do Estado de Santa Catarina

CONDISI – Conselho Distrital de Saúde Indígena

DSEI ISul – Distrito Sanitário Especial Indígena do Interior Sul

DIASI – Divisão de Atenção a Saúde Indígena

EMSI – Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena

FUNAI –Fundação Nacional do Índio

FUNAI – Fundação Nacional do Índio

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena

SESANI – Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificação

SPI – Serviço de Proteção ao Índio

TI – Terra Indígena

TIL – Terra Indígena Laklãnõ

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

## ÍNDICE DE QUADROS

<b>Quadro 01.</b> Total de casos de Aids identificados no Brasil por Ano de Notificação .....	15
<b>Quadro 02.</b> Casos de Aids identificados no Brasil por Ano de Notificação e UF de residência .....	15
<b>Quadro 03.</b> Casos de Aids identificados no Polo Base José Boiteux por Ano de Notificação. ....	16
<b>Quadro 04.</b> Cronograma .....	22

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 01.</b> Mapa de Localização Geográfica da Terra Indígena Laklãnõ .....	09
<b>Figura 02.</b> Mapa de Localização Geográfica das Aldeias da Terra Indígena Laklãnõ .....	10
<b>Figura 03.</b> Imagem de indígenas capturados por bugreiros .....	12
<b>Figura 04.</b> Imagem de residência indígena inundada pelas águas da Barragem Norte .....	13
<b>Figura 05.</b> Gráfico comparativo dos casos de Aids em Santa Catarina e Polo Base de José Boiteux .....	17
<b>Figura 06.</b> Gráfico de Pirâmide etária com população referente ao Polo Base José Boiteux .....	17

## **SUMÁRIO**

1. INTRODUÇÃO .....	08
2. OBJETIVOS .....	20
2.1 Objetivo Geral .....	20
2.2 Objetivos Específicos .....	20
3. METODOLOGIA .....	21
4. RESULTADOS ESPERADOS .....	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	25
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	27
7. ANEXOS .....	30

# **1. INTRODUÇÃO**

## **1.1 Tema do estudo**

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) afeta o sistema imunológico do organismo deixando-o susceptível ao aparecimento de outras doenças. A principal célula de defesa atacada é o linfócito T, conhecido por CD4 +. A partir da entrada do vírus no organismo humano inicia-se o processo de replicação deste vírus que utiliza-se da proteína CD4 presente no linfócito T para penetrar na célula e destruí-la. Como o processo de replicação do vírus é contínuo, as células de defesa vão sendo destruídas até que encontram-se em menor número em relação ao vírus comprometendo, assim, o sistema imune do indivíduo, ficando o organismo cada vez mais vulnerável a outras doenças (Portal da Saúde, 2014).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é o estágio mais avançado desta doença. Há alguns anos, receber o diagnóstico de AIDS era considerado uma sentença de morte. Com o avanço da tecnologia foram produzidos medicamentos que se administrados corretamente realizam o controle da infecção e proporcionam ao indivíduo uma vida normal. Para isso é necessário que o indivíduo infectado realize o acompanhamento e controle da doença com o profissional indicado.

Segundo pesquisa no site do Ministério da Saúde (Portal da Saúde, 2014) a detecção precoce da doença é fundamental para aumentar ainda mais a sobrevivência da pessoa. O MS recomenda também o uso de preservativo durante as relações sexuais e sempre que passar por alguma situação de risco fazer o teste rápido para detecção do HIV.

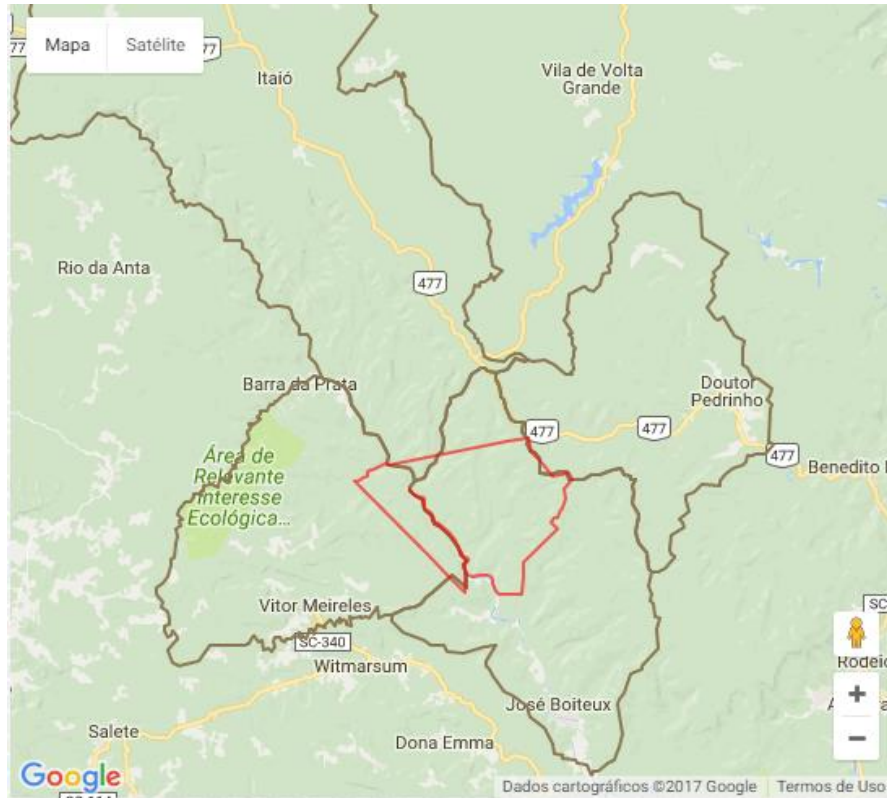
## **1.2 Local da intervenção: características gerais**

O Polo Base José Boiteux, situa-se na Terra Indígena Laklãnõ (TIL), município de São José, região do Alto Vale do Itajaí, Santa Catarina. O Polo Base está a 240km de Florianópolis, capital do estado e sede do Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul (DSEI ISul). O Polo Base apresenta em sua área de abrangência 9 aldeias e a equipe de saúde presta assistência à 3 etnias: Xokleng, Kaingang e Guarani M'Byá, com uma população de 1.757, 12 e 46 indivíduos, respectivamente. Para fins desta



pesquisa será caracterizada a etnia Xokleng por ser a maior população (97%) ocupante da TIL.

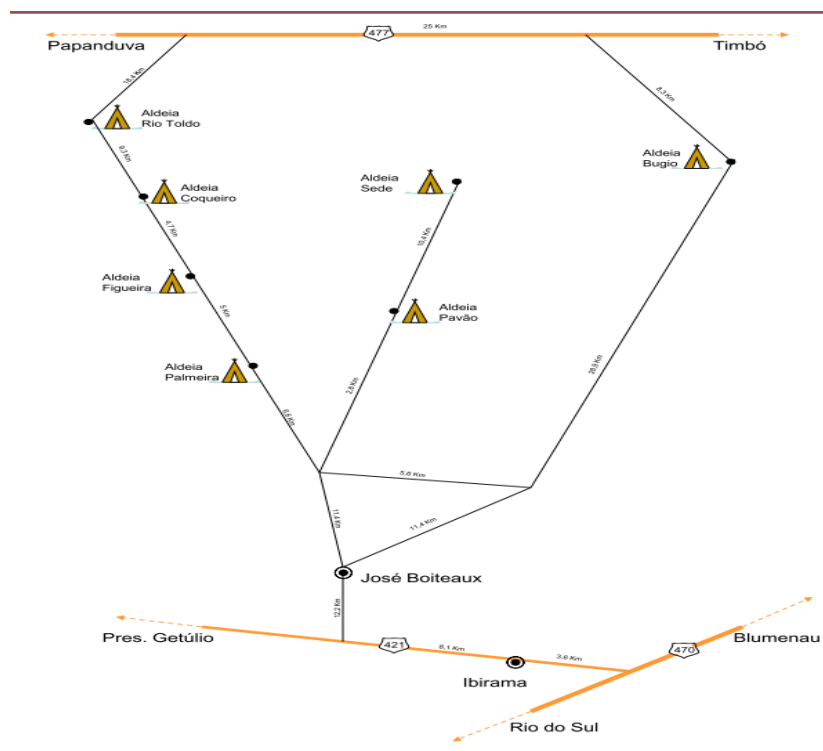
**Figura 01:** Mapa de Localização Geográfica da Terra Indígena Laklãnõ.



Fonte: FUNAI, Terra Indígena, 2017.

A TIL é composta por 8 aldeias distribuídas em 4 municípios, a saber: José Boiteux, Vitor Meireles, Itaiópolis e Dr. Pedrinho. Apresenta como característica meteorológica um clima mesotérmico úmido e vegetação composta pelo bioma de Mata Atlântica.

**Figura 02:** Mapa de Localização Geográfica das Aldeias da Terra Indígena Laklãnõ.



Fonte: SESANI/DSEI ISUL.

Uma nona aldeia também é assistida pela equipe multidisciplinar de saúde indígena (EMSI) deste Polo Base, esta localiza-se fora do território Laklãnõ: a aldeia Kupli, situada no município de Porto União, a 240 km ao norte do Polo Base.

Uma parcela da população trabalha fora da área, são empregados em indústrias têxteis, madeiras e frigoríficos da região. Outra parte da população utiliza-se da agricultura familiar para consumo e venda da produção de milho, palmeira juçara (palmito), pepino e fumo em folha. Algumas famílias, em sistema de cooperativa, cultivam árvores frutíferas e vendem a produção para a Central de Abastecimento do Estado de Santa Catarina (CEASA). Também utilizam as frutas cultivadas para a fabricação de geléias artesanais como forma de subsistência. Ainda há o plantio e extração da madeira. O recebimento de benefícios sociais por vezes, integram ou são a única renda das famílias.

Há duas escolas indígenas dentro da TIL, em que é oferecido educação do ensino fundamental. Nestas escolas há professores indígenas e não indígenas, o conteúdo ofertado é bilíngue. O ensino médio é cursado na escola do município de José Boiteux e os jovens saem das aldeias para os municípios vizinhos ou cidades referências em busca de aperfeiçoamento em cursos técnicos ou de formação em cursos de nível superior.

A política interna das aldeias Xokleng é totalmente autônoma, cada aldeia tem seu cacique e vice-cacique. Também há votação a cada dois anos para o cacique geral também chamado de cacique presidente da TIL que representa os demais caciques quando necessário.

Os profissionais que compõem as EMSI são indígenas em sua maioria e estão distribuídas conforme as seguintes categorias profissionais: 10 agentes indígenas de saúde (AIS), 2 auxiliares de saúde bucal (ASB), 2 cirurgiões dentistas, 2 médicos, 4 enfermeiras, 1 farmacêutico, 2 técnicos de saneamento, 12 técnicos de enfermagem, 8 auxiliares de serviço geral e 22 motoristas (13 diurnos e 09 noturnos). O atendimento básico de saúde dentro da TIL é realizado de segunda a sexta-feira, sendo organizado por meio de cronograma. Sistemáticamente se realiza revezamento dos profissionais entre as aldeias, exceção dos técnicos de enfermagem e AIS que residem nas aldeias. Quando se faz necessária a assistência especializada, o paciente é encaminhada para atendimento nos municípios de referência conforme o órgão de regulação municipal/estadual. Os serviços de emergência são prestados pelo Corpo de Bombeiros, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e por profissionais da EMSI nos veículos do próprio Polo Base.

A etnia Xokleng pertence ao tronco linguístico Macro Jê, que ocupava os vales e encostas da Serra Geral e parte do Planalto Meridional no Sul do Brasil. Foram denominados também de “botocudos” assim como várias outras etnias, por causa do adorno de madeira chamado *botoque*, usado nos lábios e orelhas para afastar os maus espíritos e assustar os inimigos. Portanto as práticas mágico-divinatórias faziam parte do cotidiano deste povo desde suas origens ancestrais (SERPA, 2015, p.25).

Os primeiros contatos dos indígenas Xokleng com os não indígenas ocorreram por volta de 1914, sendo realizados pelo Serviço de Proteção ao Índio (SPI).

O SPI foi um órgão criado em 1910, pelo Decreto Presidencial nº 8.072, que tinha por objetivo prestar assistência aos índios no Brasil.

As consequências do contato para os Xokleng foram caracterizadas por epidemias de doenças transmissíveis e infecciosas, levando a uma diminuição drástica da população indígena. Desde esta época, como forma de preservação e sobrevivência da população, tanto para fugir do ataque de bugreiros (indivíduos contratados pelos colonos e governo provinciais do Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina para atacar e exterminar a população indígena), como para fugir das doenças, os Xokleng entravam nas matas, dormiam ao relento ou protegidos por árvores, sobre “colchões” de samambaia, limitando-se a confeccionar pequenas peças e artefatos de cerâmica que podiam ser transportadas com facilidade (ISA,1999).

**Figura 03:** Bugreiros e indígenas capturados.



Fonte: Arquivo Povos Indígenas no Brasil, Instituto Socioambiental (ISA).

As doenças desconhecidas, somadas a nova alimentação imposta pelas condições em que se encontravam os indígenas, os problemas financeiros do posto do SPI implantado na região e as mudanças profundas nos hábitos de vida, resultou em uma perda de um quarto da população. Em 1932, dezoito anos após o primeiro contato, havia apenas 106 sobreviventes do grupo de 400 pessoas inicialmente contatados (SANTOS, 1973, p. 181).

Ainda de acordo com Santos (1973, p. 181), após a primeira epidemia de gripe, dois importantes rituais, a cremação dos mortos e a perfuração dos lábios dos meninos para uso do botoque, deixaram de ser praticados. Eram tantos os mortos que

impossibilitava a realização de grandes piras fúnebres e o abatimento não deixava ânimo para festas.

O Instituto Socioambiental (1999) descreve que, os censos mostram o genocídio dos primeiros Xokleng contatados, vítimas de grandes epidemias de gripe, febre amarela e sarampo. Entre os anos de 1914, o ano do contato, e 1935, morreram dois terços da população Xokleng.

A extensão da TIL é aproximadamente 14.084 mil hectares de área, tradicionalmente ocupada e regularizada, atualmente está em processo de revisão para o aumento deste território para 37 mil hectares (FUNAI, 2017).

A TIL é cortada pelo Rio Hercílio, rio este que, concomitante a outros rios, desembocam no rio Itajaí-Açú e quando não controlado o fluxo das águas em época de chuvas causa enchentes em várias cidades da região. Por este motivo, foi construída a Barragem Norte no município de José Boiteux, que teve sua obra concluída em 1992. É a maior barragem de contenção de cheias da região e ocupa 95% de terra agricultável do território indígena, tem capacidade de aproximadamente 355 milhões de metros cúbicos de água. Apesar do benefício trazido para municípios da região, para o povo Xokleng causou um impacto ambiental negativo, pois durante o processo de fechamento das suas comportas e por não ter um canal de vazão, a água invade as aldeias, restringindo o deslocamento dos moradores, danificando casas e estradas. As aldeias alagadas trazem riscos à saúde da população, tornando-as mais vulneráveis a doenças e acidentes (Fundação Luterana de Diaconia).

**Figura 04:** Residência inundada pela água contida da Barragem Norte.



Fonte: Fundação Luterana Diaconia.

## **2. Epidemiologia do HIV/Aids nos povos indígenas no Brasil e no Polo Base**

**José Boiteux**

Além do impacto ambiental trazido pela operacionalização da Barragem Norte, a rotina de construção, que durou anos, a proximidade ainda mais a população não indígena: “houve mais uma vez a entrada de doenças “de branco”, até então desconhecidas, como o HIV, que marcou negativamente os Xokleng como o primeiro povo indígena a ter entre seus membros casos da doença” (WIIK, 2001).

“Os primeiros casos de contaminação de indígenas pelo HIV/AIDS no Brasil foram registrados entre os Xokleng em 1988, a esses somaram mais quatro, em 1992, entre os Guarani da região norte do Paraná e outros foram diagnosticados entre os Kaingang, Terena e Kadiwéu. Levantamento posterior da vigilância epidemiológica, para correção de notificações, detectou a existência de um caso em Mato Grosso, em 1987” (BARROS, 2012, p. 17).

“Com o intuito de trabalhar a prevenção das DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis)/AIDS a partir da percepção de cada comunidade indígena sobre a doença e seus aspectos, em 1989 foi criado o projeto de prevenção de DST e Aids para os povos indígenas no âmbito da Unidade Técnica de Prevenção da Coordenação Nacional de DST/Aids (MS, 2000). A partir de então, os profissionais são capacitados para trabalhar da abordagem à realização de exames e testes rápidos, como na garantia da assistência da população indígena por meio do trabalho de articulação intersetorial nas três esferas governamentais: municipais, estaduais e federais.

Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/Aids do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV), Ministério da Saúde (MS), publicado em dezembro de 2016, entre os anos de 1980 a junho de 2016, foram notificados no país 842.710 casos de Aids. O Brasil registrou em média 41,1 mil casos de Aids nos últimos cinco anos.

Em relação a epidemiologia de Aids na população indígena no Brasil, em 1987 foi notificado no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) o primeiro caso de Aids em população indígena. Segundo o Ministério da Saúde (2000), o primeiro estudo de revisão sistemática de caso de AIDS foi realizado em 1998 com levantamento de situação de risco e vulnerabilidade dos tiryíó nas terras indígenas de

Tumucumaque fronteira com Suriname e Guiana Francesa, e foram notificados dois casos.

O **Quadro 01** descreve o total de casos de Aids identificados no Brasil, entre os anos de 2000 a 2016, segundo dados do SINAN/NET. Entre os anos de 2000 e 2016, foram notificados no Brasil, um total de 1.102 casos de AIDS entre a população indígena. Os números notificados referem-se a população aldeada e desaldeada existente.

**Quadro 01.** Total de casos de Aids em população indígena identificados no Brasil, por ano de notificação, referente ao período de 2000 a 2016.

Ano Notificação	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
<b>TOTAL</b>	39	51	31	31	36	35	50	74	70	70	103	94	124	92	91	73	38	1.102

Fonte: SINAN/NET Dados consolidados até 30/06/2016.

O **Quadro 02** descreve o total de casos de Aids identificados nos estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, no período de 2000 a 2016, segundo dados do SINAN/NET. Entre os anos de 2000 e 2016, foram notificados no Rio Grande do Sul um total de 127 casos de Aids na população indígena e em Santa Catarina, 59 casos. Foram pesquisados estes dois estados por serem da área de gestão do DSEI ISUL. No total foram notificados 186 casos de AIDS entre a população indígena aldeada e desaldeada.

**Quadro 02.** Total de casos de Aids identificados, por ano de notificação, nos estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, período de 2000-2016.

UF Residência	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
<b>TOTAL</b>	2	5	5	6	8	8	8	15	7	13	24	17	16	18	11	14	9	186
<b>Rio Grande do Sul</b>	2	3	5	6	7	7	7	8	5	10	15	10	9	12	9	8	4	127
<b>Santa Catarina</b>	0	2	0	0	1	1	1	7	2	3	9	7	7	6	2	6	5	59

Fonte: SINAN/NET Dados consolidados até 30/06/2016.

O **Quadro 03** descreve o total de casos de Aids identificados no Polo Base José Boiteux, em Santa Catarina, no período de 2000 a 2016, segundo informações das planilhas de monitoramento utilizadas pela equipe do Polo Base José Boiteux. Os casos notificados se referem a indígenas aldeados e que recebem assistência de saúde da EMSI. No total, foram notificados 17 casos de Aids entre os indígenas residentes na TI Laklãnõ.

**Quadro 03.** Total de casos de Aids identificados, por ano de notificação, no Polo Base José Boiteux, período de 2000-2016.

Polo Base	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
José Boiteux	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	2	3	1	0	1	6	17

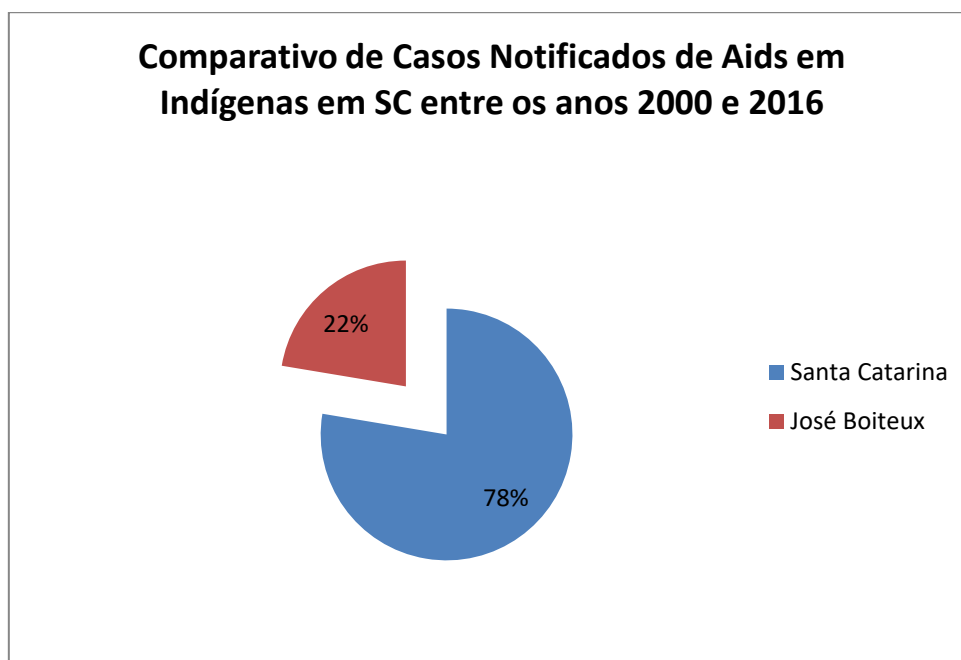
Fonte: Planilha de Monitoramento do DSEI ISUL/Março 2017.

A **Figura 05** apresenta a relação do número de casos de HIV/Aids ocorridos na população indígena de Santa Catarina, entre os anos de 2000 e 2016, com o número de casos identificados e notificados no Polo Base de José Boiteux. Aproximadamente um terço dos casos de Aids ocorridos na população indígena de Santa Catarina (59 casos), no período referido, foram identificados e notificados como sendo de origem do Polo Base de José Boiteux (17 casos).

Apesar de não ser possível identificar no sistema SINAN/NET se os casos notificados, em Santa Catarina, são de indígenas aldeados, observa-se a presença da doença nesta população. Já os dados referentes ao Polo Base José Boiteux são de indígenas aldeados e representam 22% dos casos identificados no Estado, no mesmo período.



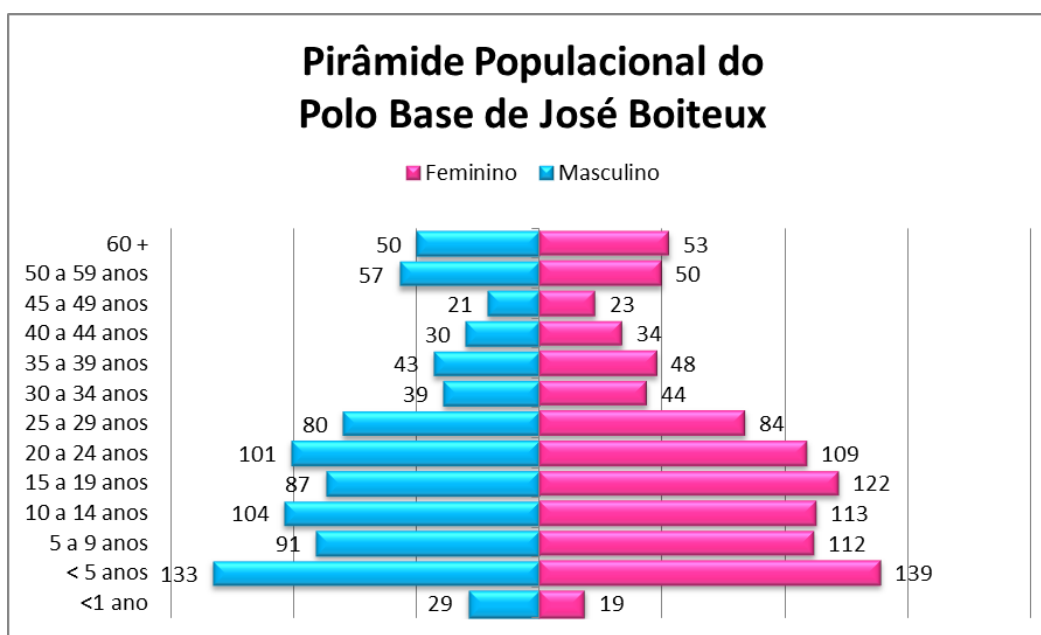
**Figura 05.** Frequência relativa de notificação de Aids entre 2000 e 2016.



Fonte: Presente pesquisa.

A população de abrangência do Polo Base José Boiteux corresponde a 1.815 indivíduos. A **Figura 06** apresenta a pirâmide populacional dessa população.

**Figura 06.** Pirâmide etária populacional, por sexo e faixa etária da população indígena do Polo Base José Boiteux.



Fonte: SIASI local/2016.

Em 2016, no Polo Base José Boiteux, a taxa de natalidade foi de 23,14/1000, a taxa de fecundidade de 90,51/1000, não houve óbito em menores de 1 ano de idade e a taxa de mortalidade geral foi de 3,30/1000 (2 óbitos por causas externas e 4 por neoplasias).

Se analisarmos comparativamente a população total do Polo Base e o número de adoecidos por Aids no período entre os anos de 2000 e 2016 obtém-se uma prevalência de 936/100.000 habitantes.

Em dezembro de 2014, foi lançada a Declaração de Paris da UNAIDS que consiste na pactuação de metas visando o controle da epidemia de Aids até 2030. A meta global, 90-90-90, consiste na pactuação de que 90% das pessoas com HIV saibam da sua sorologia, 90% das pessoas diagnosticadas recebam tratamento antiretroviral e 90% das pessoas em tratamento tenham a carga viral indetectável até 2020 (Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e Hepatites Virais, 2014).

Estima-se que a prevalência de HIV no Brasil corresponde a 0,4% a 0,7% entre indivíduos da faixa etária de 15 a 49 anos. O crescimento dos casos de Aids em pessoas jovens, do sexo masculino, da população geral, praticamente triplicou na última década e há uma preocupação intensa que o crescimento de casos entre a população indígena tenha seguido o mesmo caminho (Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde/UNAIDS, 2016).

Na década de 80, por ocorrência dos casos de Aids entre os Xokleng, foi realizado pela FUNAI e autoridades de saúde do estado, um rastreamento das pessoas possivelmente expostas ao HIV, por contato sexual, com os casos índices. Segundo Wiik (2001), no estudo “Contato, epidemias e corpo como agentes de transformação: um estudo sobre a AIDS entre os Índios Xokleng de Santa Catarina, Brasil”, além do rastreio dos comunicantes também foram realizadas ações educativas com os indígenas para a compreensão da doença até então desconhecida entre a comunidade. O estudo ainda refere que as pessoas adoecidas ou com suspeita da doença sofreram discriminação e limitação de convívio:

“Desde os primeiros casos de AIDS na comunidade, as pessoas que morreram com kongó- jhondén (*kongó- jhondén/doença feia*), cujos sintomas lembrem os sofridos por Joana, são alvo de fofocas de que estavam com “o bicho da aids”. As pessoas com uma kongó-jhondén

como a “aids”, apresentam sintomas que restringem sua participação em atividades diretamente atreladas aos processos de (re)produção da sociedade; por isso, pode causar rupturas sociais (Wiik, 2001)”.

Sabe-se que o estigma e preconceito sofridos por soropositivos na população em geral ainda é muito grande. Não é diferente entre os Xokleng. No estudo desenvolvido por Wiik (2001) o preconceito em relação a doença foi relatado no seguinte trecho:

“Por medo de continuarem compartilhando a mesma substância de Antônio, este sofreu várias sanções sociais. Seus parentes e amigos recusaram-se a tomar chimarrão na mesma cuia com ele, a beber cachaça no mesmo copo, a fazer refeições com ele. As mulheres não se aproximaram mais dele. Embora negasse que estivesse com “aids”, um dia teve um desmaio. Os índios interpretaram como sinal de que ele estava mesmo com “a tal da aids” e não lhe foi mais permitido trabalhar ou desempenhar qualquer atividade em grupo. Antônio sentia-se fraco. Já convencido de que estava com “aids”, começou a desenvolver vários sintomas. Deixou a Cutia e foi para a casa da mãe na favela da cidade onde morava. Morreu pouco tempo depois, rejeitando ajuda biomédica.”

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Implementar ações para o diagnóstico, monitoramento e controle do HIV/AIDS entre o povo indígena Xokleng, Terra Indígena Laklãnõ, Santa Catarina, Brasil.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Atualizar as informações sobre HIV/AIDS na Terra Indígena Laklãnõ;
- Identificar novos casos de HIV/AIDS na população do estudo;
- Propor uma estruturação da rede de atenção básica para atendimento e tratamento de portadores do HIV/AIDS;
- Qualificar as ações e sensibilizar a EMSI para o diagnóstico, monitoramento e controle do HIV/AIDS;
- Aplicar estratégia educativa para a comunidade indígena acerca dos meios de prevenção, transmissão e tratamento do HIV/AIDS;
- Diminuir a taxa de abandono aos tratamentos do HIV/AIDS.

### **3. METODOLOGIA**

O presente trabalho é um estudo de caso. A população serão os indígenas da etnia Xokleng, da TI Laklãnõ, localizada em Santa Catarina,

Serão realizadas as seguintes ações:

- ✓ Capacitação das EMSI para a realização de testes rápidos para HIV incluindo os testes rápidos para Hepatites Virais e Sífilis. A capacitação será realizada pela RT de Saúde Sexual do Dsei nas dependências do Polo Base e contará com a participação dos profissionais responsáveis dos municípios e regionais de saúde de abrangência do Polo Base;
- ✓ Realização de ações educativas nas nove aldeias indígenas do Polo Base José Boiteux. As ações educativas serão construídas junto com o Conselho Local de Saúde Indígena e outras áreas técnicas da DIASI. Serão abordados temas relativos a saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis durante palestras utilizando-se de recursos audiovisuais;
- ✓ Realização de testagem rápida na população indígena sexualmente ativa do Polo Base José Boiteux. Os testes poderão ser realizados nas Unidades Básicas de Saúde Indígena logo após as atividades educativas ou ainda durante visitas domiciliares de acordo com a necessidade verificada;
- ✓ Registro, consolidação e análise dos dados coletados através dos testagens rápidas. O registro será realizado no prontuário do paciente e em planilha física durante os procedimentos. Posteriormente, as informações serão repassadas à planilhas de excel para consolidação e análise dos resultados;
- ✓ Análise e consolidação dos dados coletados durante a realização das testagens rápidas;
- ✓ Apresentação das informações analisadas para as EMSI do Polo Base José Boiteux e responsáveis no DSEI Interior Sul;
- ✓ Apresentação das informações para a comunidade indígena;
- ✓ Reuniões de articulação intersetorial para o fortalecimento de rede de atenção para o tratamento e controle de doentes.

O presente estudo tratará de um problema de saúde delicado, por isso, as informações repassadas à comunidade terão conotação educativa e não serão

mencionados os nomes dos pacientes durante todo o processo de abordagem do problema na Terra Indígena.

Para a execução das atividades de campo será necessária articulação com a Responsável Técnica pela Saúde Sexual do DSEI e seu deslocamento para o Polo Base de José Boiteux. A apoiadora do Ministério da Saúde no DSEI será convidada para as atividades de articulação intersetorial a serem realizadas nos municípios de referências e Regionais de Saúde. Para a realização das atividades de prevenção será convidada a participar a área programática de atenção psicossocial representada pelo profissional psicólogo do DSEI. Serão convidados a participarem do projeto o Controle Social, o Assistente Social do DSEI e a Secretária Executiva do CONDISI.

O **Quadro 04** apresenta o cronograma de atividades a serem realizadas. O DSEI ISUL será consultado para possíveis adequações caso haja necessidade de adequação por motivo da agenda de trabalho dos profissionais e recursos financeiros.

**Quadro 04.** Cronograma de trabalho a ser executado.

Ação/Período	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setem.	Outub.	Novemb.
	2017							
Planejamento entre pesquisador e RT de IST								
Capacitação da EMSI								
Realização de ações educativas nas aldeias								
Realização de testagem rápida								
Análise e consolidação dos dados								
Apresentação das informações								
Reuniões de Articulação								

#### **4. RESULTADOS ESPERADOS**

Através desta intervenção espera-se obter um levantamento do número de portadores do HIV, bem como de pessoas adoecidas por AIDS no Polo Base de José Boiteux.

A capacitação das EMSI poderá fortalecer os profissionais para enfrentamento de possíveis diagnósticos positivos da doença, bem como qualificar para uma melhor assistência aos pacientes.

Além disso, os achados poderão subsidiar a elaboração de estratégias de prevenção, abordagem, diagnóstico, encaminhamento, monitoramento e controle do HIV/AIDS no Polo Base e poderá servir de modelo de implementação para diagnóstico, monitoramento e controle do HIV/AIDS em outros Polos Base.

Pensando-se na importância do envolvimento deste trabalho com outras áreas programáticas da Divisão de Atenção a Saúde Indígena (DIASI), responsável pela atenção à saúde básica da população indígena de abrangência deste DSEI, este projeto contará com o apoio dos profissionais da psicologia, assistência social e da apoiadora do DSEI. Espera-se que o trabalho em conjunto desenvolva um olhar ampliado em relação a assistência prestada pelas EMSI e entidades corresponsáveis pelo atendimento desta população bem como, fortaleça as atividades de apoio matricial dos técnicos da DIASI no Polo Base.

Espera-se que as ações a serem realizadas dialoguem com o conhecimento antropológico e como as situações vivenciadas com a doença entre os Xokleng. O DSEI Interior Sul não possui antropólogo no seu quadro de profissionais, no entanto, parcerias poderão ser feitas com universidades ou com a FUNAI para que estratégias sejam construídas em conjunto, visando uma abordagem mais adequada para o tema.

Almeja-se também que a comunidade indígena e suas lideranças, representados pelo Controle Social, participe ativamente em todos os processos, preparo de atividades e ações educativas, ajudando a fortalecer o vínculo entre EMSI e comunidade, e conseqüentemente o vínculo entre possíveis pacientes de HIV/AIDS e EMSI.

Espera-se também, que o envolvimento e participação ativa da comunidade nas ações a serem realizadas, possa esclarecer sobre a doença, aumentar a procura

espontânea da testagem rápida, aconselhamento, métodos de prevenção, controle e tratamento da doença e ainda informações sobre saúde sexual.

O desconhecimento em relação a doença, principalmente em relação as formas de transmissão fazem com que haja uma segregação social dos possíveis doentes. A partir das atividades a serem realizadas no Polo Base José Boiteux com o repasse de informações sobre a doença, há uma expectativa em minimizar o preconceito em relação aos adoecidos por HIV/AIDS entre os indígenas levando-se em consideração a cultura e a sociedade indígena local e conseqüentemente a busca e continuidade do tratamento e controle da doença.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante as visitas de apoio matricial à equipe do Polo Base José Boiteux e atividades realizadas com os indígenas, frequentemente ouvia-se o relato de casos de indígenas com HIV/AIDS. Estes relatos partiam de membros da comunidade e de profissionais de saúde que realizam suas atividades diariamente na mesma aldeia, são profissionais indígenas, fixos das Unidades Básicas de Saúde e que tem um bom conhecimento da comunidade com a qual trabalham. Em contrapartida, a equipe de apoio matricial verificava as informações encaminhadas a DIASI e conversava com a EMSI do Polo Base para assegurar-se de tais informações. Como os relatos ouvidos não condiziam com as informações encaminhadas pelo Polo Base à DIASI percebeu-se a necessidade de levantar-se dados fidedignos sobre a atual situação do HIV/Aids nesta Terra Indígena. Durante a elaboração do presente projeto, foi percebido que há indígenas portadores do HIV e que não estão identificados nos documentos oficiais do Polo Base e DIASI, portanto, não aparecem nos números mostrados na Tabela 3 deste estudo.

Nas reuniões do Conselho Distrital de Saúde Indígena, no qual participo como Coordenadora Técnica da DIASI, apresentando e explicando sobre indicadores de saúde para os conselheiros indígenas, frequentemente haviam questionamentos sobre os números apresentados, pois os conselheiros referiam que existiam casos não identificados nos números apresentados.

Em razão destes relatos e conflitos de informações, além do baixo número de testagens rápidas para o HIV realizadas pela EMSI na população indígena Xokleng, senti a necessidade de coletar dados e informações fidedignas que possibilitem traçar um perfil epidemiológico do HIV/Aids no Polo Base José Boiteux.

Também é visível a limitação da EMSI para a realização dos testes rápidos. A limitação não está relacionada ao procedimento em si, mas sim, em relação aos possíveis resultados positivos que possam ocorrer. Sentem-se fragilizados para informar um resultado positivo para os indivíduos. Portanto, as capacitações quanto ao procedimento de testagem rápida bem como oficinas de aconselhamento pré e pós teste se fazem necessárias para qualificar e fortalecer a EMSI. O apoio matricial da psicologia da DIASI e o trabalho em conjunto com este profissional será um facilitador neste processo.

O Controle Social, como órgão fiscalizador da assistência prestada ao povo indígena, deve participar ativamente das atividades e estar inserido no planejamento de ações voltadas para a comunidade. Os conselheiros de saúde desta TI são muito participativos no planejamento de ações junto a EMSI e equipe técnica de apoio matricial. Por meio da experiência e conhecimento da sua comunidade o seu apoio é essencial para o sucesso de ações coletivas.

Baseada na experiência de trabalho com esta etnia verifico a necessidade de planejar ações diferenciadas para cada aldeia possibilitando que o enfoque das ações não seja exclusivamente o HIV/Aids. Por isso, serão realizadas ações coletivas multidisciplinares de acordo com o público a ser trabalhado: por faixa etária e sexo.

A partir deste projeto, espero coletar dados fidedignos e informações adequadas que norteiem atividades a serem desenvolvidas para população indígena da TI Laklãnõ e que possam ser adequadas e implantadas nos demais Polos Base de abrangência do DSEI Interior Sul.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Estatísticas [Internet] Brasília: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; 2016 [citado 2016 mar 23]. Disponível em: <http://unaid.org.br/estatisticas>.
2. Sousa, Artur Iuri Alves de, and Vitor Laerte Pinto Júnior. "Análise espacial e temporal dos casos de aids no Brasil em 1996-2011: áreas de risco aumentado ao longo do tempo." *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 25.3 (2016): 467-476.
3. Martins, Telma, et al. "Cenário epidemiológico da infecção pelo HIV e Aids no mundo." *Fisioterapia & Saúde Funcional* 3.1 (2014): 4-7.
4. Portal da Saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/502-sgep-raiz/doges-raiz/doges?start=10> (acessado em 20/03/2017).
5. Instituto Socioambiental, Povos Indígenas no Brasil. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/povo/xokleng> (acessado em 30/03/2017).
6. Fundação Luterana de Diaconia. Disponível em: <http://fld.com.br/blog/a-tragedia-que-ninguem-ve-o-outro-lado-da-barragem> (acessado em 28/03/2017).
7. Povos Indígenas e a prevenção as dst, hiv e aids: manual de diretrizes técnicas/Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2000.
8. Serpa, Ivan Carlos. "Os Índios Xokleng em Santa Catarina: uma abordagem a partir da relação pesquisa, ensino e extensão no Instituto Federal Catarinense." (2015):13-105.
9. Cunha, Lauro Pereira da Cunha. Índios Xokleng e colonos no litoral norte do Rio Grande do Sul (Séc.XIX). 2012: 13-226.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Distritos Sanitários Especiais Indígenas – Diretrizes para implantar o programa de DST/Aids/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
11. TabNet Win 32 2.4. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/sc.def> Acessado em: 02/03/2017.

12. Indígenas do Brasil. Disponível em: <http://brasil.antropos.org.uk/ethnic-profiles/profiles-x/187-323-xokleng.html>. Acessado em: 30/03/2017.
13. Wiik, Flavio Braune. Contato, epidemias e corpo como agentes de transformação: um estudo sobre a AIDS entre os Índios Xokleng de Santa Catarina, Brasil. 2001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2001000200014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000200014). Acessado em: 30/03/2017.
14. Decreto Presidencial nº 8.072/1910. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-8072-20-junho-1910-504520-publicacaooriginal-58095-pe.html>. Acessado em: 12/06/2017.
15. Acervo Virtual Silvio Coelho dos Santos. Disponível em: <https://avisc.wordpress.com/about/>. Acessado em: 12/06/2017.
16. Instituto Socioambiental, Povos Indígenas no Brasil. Disponível em: [https://img.socioambiental.org/d/239188-1/xokleng\\_4.jpg](https://img.socioambiental.org/d/239188-1/xokleng_4.jpg) Acessado em: 03/07/2017.
17. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) “90-90-90 Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS”. 2015.
18. Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Disponível em: [http://www.funai.gov.br/terra\\_indigena\\_2/mapa/index.php?cod\\_ti=15301](http://www.funai.gov.br/terra_indigena_2/mapa/index.php?cod_ti=15301) Acessado em: 30/03/2017.
19. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e Hepatites Virais. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/node/56705> Acessado em: 03/04/2017.
20. Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde/UNAIDS, 2016. Disponível em: <http://unaid.org.br/estatisticas/> Acessado: 03/04/2017.
21. Tiago, Zuleica da Silva. “Estudo Epidemiológico De Sífilis/Hiv/Aids Na População Indígena: Revisão Bibliográfica”: 8.
22. Souza, Luciene Guimarães de. “Demografia e saúde dos índios Xavante do Brasil Central”. 2008.



# ANEXOS

## Anexo I

### Planilha para Registro da Testagem Rápida

Nº ordem	IDENTIFICAÇÃO					SOMENTE PARA SEXO FEMININO			Sífilis		Data coleta	HIV		Data coleta	Hepatite B		Data coleta	Hepatite C		Data coleta
	Nome (Usar Nome Completo do Paciente Testado)	Aldeia	Sexo		Idade	Gestante		IG	Resultado			Resultado			Resultado			Resultado		
			F	M		sim	não		pos	neg		pos	neg		pos	neg		pos	neg	
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				

**Anexo II**

**Planilha de Registro de Casos Confirmados**

Aldeia	Nome	Etnia	Sexo	Data nasc.	Gestante		Data do Diagnóstico	Nome da DST	Nº SINAN	Tratamento		CD 4	Consulta Infectologista (Usar data da última consulta)	Medicamento/ Tratamento	Posologia	(A) Abandono (R) Recusa tto
					SIM	NÃO				SIM	NÃO					

Anexo III

Planilha de Registro de Comunicantes

IDENTIFICAÇÃO					SOMENTE PARA SEXO FEMININO		Sífilis	Data coleta	HIV	Data coleta	Hepatite B	Data coleta	Hepatite C	Data coleta					
Caso Índice	Contato	Aldeia	Sexo		Idade	Gestante		IG	Resultado		Resultado	Resultado	Resultado		Resultado				
			F	M		sim	não		pos	neg			pos	neg		pos	neg		