



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos de Revisão



Saúde indígena em tempos de AIDS: revisão integrativa

Rafaela Gerbasi Nóbrega¹, Jordana de Almeida Nogueira²,
Sandra Aparecida de Almeida¹, Alinne Beserra de Lucena Marcolino³,
Juliana Nunes Abath Cananéia¹, Valéria Peixoto Bezerra²

¹ Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

² Universidade Federal da Paraíba - UFPB

³ Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

RESUMO

Objetivo: sumarizar a produção científica publicada na literatura nacional e internacional relacionada ao HIV/ Aids na população indígena. **Método:** revisão integrativa, realizada em novembro de 2014 nas bibliotecas virtuais LILACS, SCOPUS, PUBMED e BVS, utilizando como estratégia de busca as palavras chave: HIV, HIV infections, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Indigenous population e Health of Indigenous, sem considerar período de publicação das obras. **Resultados:** os artigos que atenderam aos critérios de inclusão originaram dois eixos temáticos: "Aids na população indígena: contextos de vulnerabilidade e risco" e "enfrentamento da Aids e os desafios da saúde indígena". **Discussão:** observou-se a necessidade de implementação de medidas que visem o controle e a prevenção da Aids nas tribos indígenas, como também de ações educativas inerentes aos hábitos tradicionais dessa população. **Conclusão:** essas evidências contribuirão para o direcionamento de ações eficazes de prevenção da Aids voltadas à população indígena.

Descritores: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Saúde de Populações Indígenas; Prevenção.

INTRODUÇÃO

A partir de 1990, a saúde indígena ganhou visibilidade social e política nas esferas públicas brasileiras. Integrado ao Sistema Único de Saúde, o modelo de organização dos serviços de saúde para as áreas indígenas consolidou-se na concepção de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), caracterizados pela adoção de um modelo complementar e diferenciado, em que fossem respeitados as especificidades etnoculturais e geográficas⁽¹⁾.

Estima-se no país que a população indígena soma 896,9 mil indivíduos, diferenciando-se em 305 etnias e 274 idiomas. A região norte concentra a maior parte da população indígena, com aproximadamente 45% da população, seguida da Região Nordeste com 24%, Centro-Oeste com 20%, Região Sul com 8% e a Região Sudeste com aproximadamente 3%⁽²⁻³⁾.

Ressalta-se, no entanto, que o perfil epidemiológico indígena é pouco conhecido em virtude da ausência de inquéritos e censos, assim como da precariedade dos sistemas de informações sobre morbidade e mortalidade. A dificuldade de levantamento dos dados é explicada, fundamentalmente, pela extensa área geográfica do país, pelo difícil acesso às aldeias, inacessibilidade cultural e mobilidade espacial de alguns grupos⁽⁴⁾.

É importante destacar que as transições demográfica e epidemiológica não se apresentam para os povos indígenas com as mesmas características que na população em geral. Portanto, o processo de descentralização das ações em saúde para o âmbito dos DSEI's vem constituindo-se como possibilidade efetiva de ampliar o acesso às ações de prevenção, diagnóstico e assistência de várias enfermidades⁽⁵⁾.

A proximidade das áreas indígenas a centros urbanos; entrada de não indígena às aldeias; frequência e posição social dos homens e/ou

mulheres que saem das aldeias; desnutrição; situação econômica desfavorável; consumo abusivo de bebidas alcoólicas e condições insalubres de saneamento favorecem o aparecimento de doenças infecciosas e parasitárias. O surgimento de casos de Aids nessa população deram visibilidade aos contextos socioculturais que podem aumentar a chance de infecção pelo HIV: rituais e/ou eventos que envolvam manuseio de objetos perfurocortantes compartilhados sem adequada desinfecção (escarificações e tatuagem); práticas sexuais de poligamia; poliandria; interações entre grupos étnicos distintos; prática de aleitamento cruzado⁽⁶⁻⁸⁾.

O primeiro caso de Aids notificado na população indígena brasileira foi registrado em 1987 no estado de Mato Grosso. Em 2013, a incidência em indígenas representou 0,4% do total das notificações da doença no país. Contudo, as altas taxas de outras DST's na população indígena sugerem que as estatísticas disponíveis provavelmente subestimam o real^(4;9;10).

Ainda que esta população seja alvo de proposições estratégicas definidas pelo Plano de Ação para Intervenções em HIV/Aids e DST em comunidades indígenas em parceria com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde, observa-se que grande parte vive em áreas isoladas do território brasileiro, de difícil acesso às ações e serviços de saúde, inacessibilidade e/ou pouca adesão ao uso de preservativo, além de possuir conhecimento inadequado sobre as vias de transmissão do HIV. Há de se considerar uma delicada reflexão sobre costumes, mitos, linguagens, crenças, valores e convenções sociais, que podem em muitas situações favorecer as condições de vulnerabilidade do indivíduo ou de um grupo à infecção pelo HIV^(3;5).

Considerando, portanto, a relevância de discutir a problemática da Aids em uma população culturalmente diferenciada e os desafios

impostos a abordagem dessa temática no cenário em questão, objetiva-se, neste estudo, sumarizar a produção científica relacionada ao HIV/Aids em populações indígenas.

Tal investigação justifica-se para conhecimento e interpretação da produção sobre o tema com a finalidade de suscitar reflexões sobre as informações disponíveis e contribuir para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

MÉTODOS

Revisão integrativa da literatura realizada nas bibliotecas virtuais Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS), SCOPUS, National Library of Medicine (PUBMED) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Considerou-se a seguinte questão norteadora para condução deste estudo: quais as evidências científicas da literatura sobre a Aids na população indígena?

A busca nas bases de informações ocorreu em novembro de 2014 e as referências que preencheram o critério de inclusão foram avaliadas sem considerar período de publicação das obras. Os critérios de inclusão estabelecidos para orientar a busca e seleção dos artigos foram: artigos que abordassem a temática da Aids na população indígena, indexados em bibliotecas virtuais e publicados em inglês, português ou espanhol. Foram excluídas as publicações referentes a resumos de congressos, anais, editoriais, dissertações e teses, além de artigos com impossibilidade de acesso à publicação impressa ou *online*.

Os descritores escolhidos para selecionar a coleta de dados foram HIV, HIV *infections*, "Acquired Immunodeficiency Syndrome", "Indigenous population" e "Health of Indigenous". A estratégia de busca foi realizada em três etapas, conforme descrição abaixo: (Figura 1)

A construção do *corpus* foi realizada de forma independente por dois autores, visando garantir a legitimidade do conteúdo da análise. O universo inicial foi de 121 publicações, sendo excluídas aquelas que não atendiam aos critérios. Foram excluídos 76 publicações cujos textos completos não se encontravam disponíveis gratuitamente, 12 artigos que não se referiam ao objeto de estudo, 04 estudos duplicados, 02 cartas ao editor, 02 teses, 01 dissertação, 02 monografias, 02 livros, 02 manuais e 01 resumo, resultando numa base empírica de 17 artigos para análise.

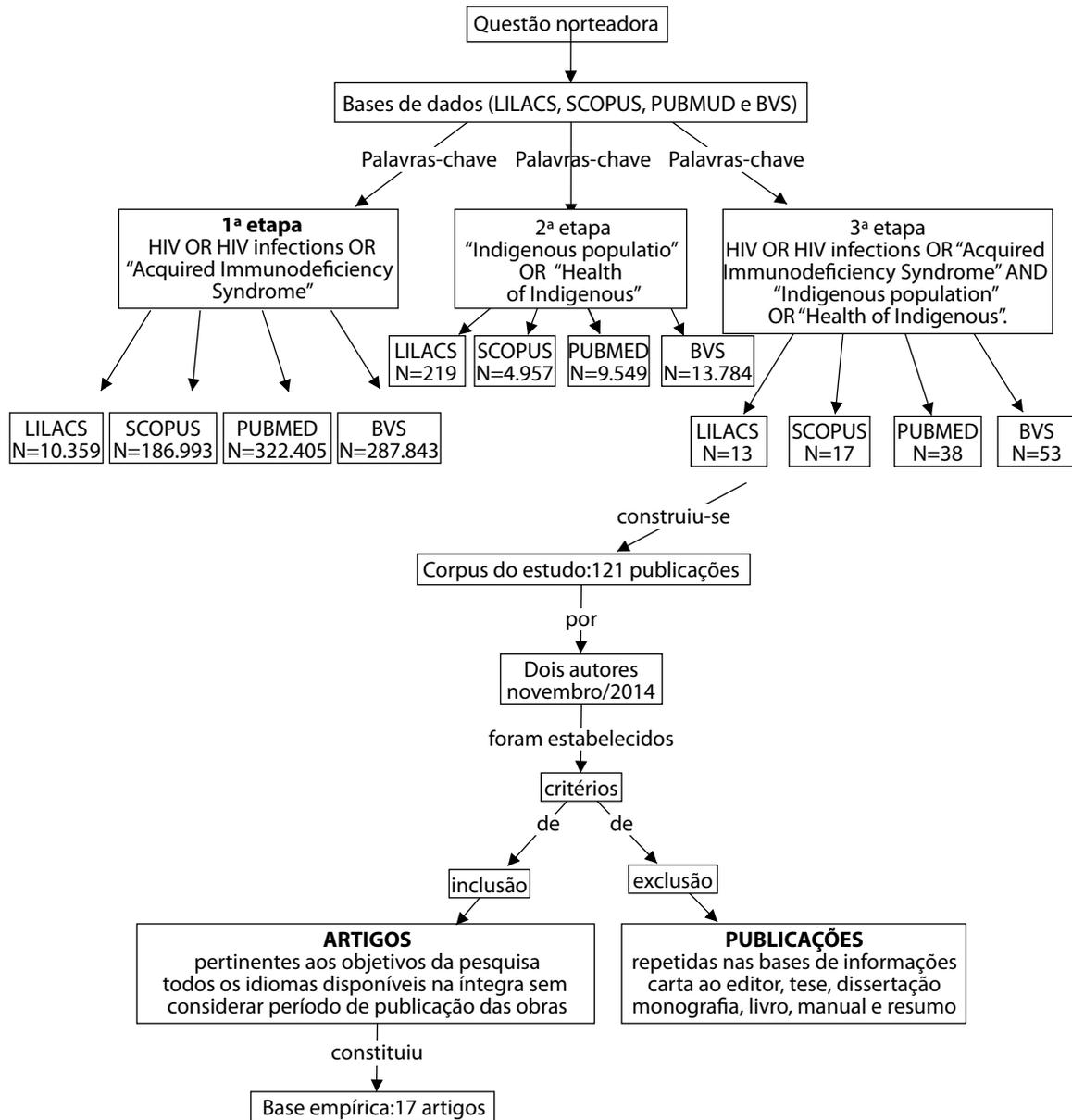
Na perspectiva de organizar os dados avaliados nos artigos, construiu-se um instrumento de coleta de dados contemplando os seguintes aspectos: título, autores, periódico, ano de publicação, tipo de artigo, local do estudo e temáticas abordadas. Em seguida, por meio da leitura na íntegra dos artigos dessa revisão, por similaridade de conteúdos, sumarizados e comparados entre si, definiram-se dois eixos temáticos: "Aids na população indígena: contextos de vulnerabilidade e risco" e "Enfrentamento da Aids e os desafios da saúde indígena".

RESULTADOS

Em relação ao ano de publicação dos artigos integrantes do estudo, apresentados no quadro 1, verificou-se maior produção em 2008, com um quantitativo de cinco artigos publicados. Nos anos de 2007 e 2013 houve três publicações em cada ano. Entre 2003 e 2005, não foram identificados estudos relacionados à temática.

Quanto à caracterização dos 17 artigos que compuseram a amostra, destaca-se que as publicações estão distribuídas em 16 periódicos. A Revista Saúde Pública destacou-se

Figura 1 – Fluxograma explicativo da seleção das publicações. João Pessoa, 2014.



Fonte: Elaboração dos autores.

como editora de dois artigos, sendo um de autoria brasileira.

Entre as localidades onde as investigações foram realizadas destacam-se o Peru, Estados Unidos, Canadá e África do Sul, com duas pesquisas cada. Indonésia, Brasil, México, Austrália,

Holanda e Itália participaram com uma pesquisa. Dois estudos foram revisão integrativa, sendo um na América Latina, e um estudo abrangeu países do continente asiático e africano. **Quadro 1:** Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa. João Pessoa, 2014.

Eixo temático I: Aids na população indígena: contextos de vulnerabilidade e risco		
Título	Autores	Periódico (ano, vol., nº, pág.)
Structural Factors That Increase HIV/STI Vulnerability Among Indigenous People in the Peruvian Amazon	Orellana ER, Alva IE, Cárcamo CP, García PJ.	Qualitative Health Research 2013; 23(9):1240-1250.
Decolonizing Strategies for Mentoring American Indians and Alaska Natives in HIV and Mental Health Research	Karina L, Walters KL, Simoni JM.	American Journal of Public Health 2009; 99(suppl 1): S71-S76.
The Cedar Project: Historical trauma, sexual abuse and HIV risk among young Aboriginal people who use injection and non-injection drugs in two Canadian cities	Pearce ME, Christian WM, Patterson K, Norris K, Moniruzzaman A, Craib KJP, Schechter MT, Spittal, PM.	Social Science & Medicine 2008; 66:2185-2194.
Migración y ruralización del SIDA: relatos de vulnerabilidad en comunidades indígenas de México	Hernández-Rosete D, García OM, Bernal E, Castañeda X, Lemp G.	Rev Saúde Pública 2008;42(1):131-138.
AIDS in Latin America: assessing the current status of the epidemic and the ongoing response	Bastos FI, Cáceres C, Galvão J, Veras MA, Castilho EA.	International Journal of Epidemiology 2008;37:729-737.
Confronting HIV/AIDS in a South African village: The impact of health-seeking behaviour	Golooba-mutebi F, Tollman SM.	Scand J Public Health 2007; 69(Suppl 1): S175-S180.
The Culture of Condoms: Culturally Grounded Variables and Their Association With Attitudes to Condoms.	Liddell C, Giles M, Rae G.	Psychosomatic Medicine 2008;70(4):496-504.
The burden and treatment of HIV in tuberculosis patients in Papua Province, Indonesia: a prospective observational study	Pontororing GJ, Kenangalem E, Lolong DB, Waramori G, Sandjaja, Tjitra E, Price RN, Kelly PM, Anstey NM, Ralph AP.	BMC Infectious Diseases 2010;10:362
High prevalence of hiv and syphilis in a remote native community of the peruvian amazon	Zavaleta C, Fernández C, Konda K, Valderrama Y, Vermund SH, Gotuzzo E.	Am J Trop Med Hyg 2007; 76(4):703-705.
Eixo temático II: Enfrentamento da Aids e os desafios da saúde indígena		
Anonymous HIV testing in the Canadian aboriginal population	Tseng AL.	Canadian Family Physician 1996;42: 1734-1740.
Barriers and incentives to HIV treatment uptake among Aboriginal people in Western Australia	Newman CE, Bonar M, Greville HS, Thompson SC, Bessarab D, Kippax SC.	AIDS 2007; 21(suppl 1):S13-S17.
HIV Stigma and Depressive Symptoms are Related to Adherence and Virological Response to Antiretroviral Treatment Among Immigrant and Indigenous HIV Infected Patients	Sumari-de Boer IM, Sprangers MAG, Prins JM, Nieuwkerk PT.	AIDS Behav 2012; 16:1681-1689.
Prevention of HIV/AIDS in Native American Communities: Promising Interventions	Vernon IS, Jumper-Thurman P.	Public Health Reports 2002; 117(suppl 1): S96-S103.

Alternative medicines for AIDS in resource-poor settings: Insights from exploratory anthropological studies in Asia and Africa	Hardon A, Desclaux A, Egrot M, Simon E, Micollier E, Kyakuwa M.	J Ethnobiol Ethnomed. 2008; 4:16.
Tuberculosis in indigenous children in the Brazilian Amazon	Gava C, Malacarne J, Rios DPG, Sant'Anna CC, Camacho LAB, Basta PC.	Rev Saúde Pública 2013;47(1):77-85.
Risk factors for tuberculosis	Narasimhan P, Wood J, MacIntyre CR, Mathai D.	Pulmonary Medicine 2013;
Impact of immigration and HIV infection on tuberculosis incidence in an area of low tuberculosis prevalence	Baussano I, Bugiani M, Gregori D, Pasqualini C, Demicheli V, Merletti F.	Epidemiol Infect 2006; 134(6):1353-1359.

Fonte: *Elaboração dos autores.*

DISCUSSÃO

Emergiram dos resultados duas categorias que serão discutidas a seguir:

Eixo Temático I - Aids na população indígena: contextos de vulnerabilidade e risco

Embora nos últimos anos tenham havido avanços da medicina no tocante à Aids, muitas populações marginalizadas (a exemplo das indígenas) continuam a ter limitado ou nenhum acesso a eles. O fato da maioria das aldeias indígenas estarem localizadas em áreas rurais isoladas dificulta a implementação de ações preventivas para o HIV, a exemplo de campanhas para divulgação em massa de informações sobre a doença. No cenário brasileiro, essa urgência de comunicação iria encontrar, ainda, uma série de obstáculos relacionados ao quadro linguístico do nativos, caracterizado por uma diversidade de famílias linguísticas, a exemplo do Tupi, Aruak, Karib, Tukano, Pano, Gê, que continuaram representadas pelos índios da Amazônia^(4;8).

Desse modo, é difícil esperar que os indígenas estejam familiarizados com a etiologia, as formas de transmissão e prevenção do HIV.

A pobreza e a baixa escolaridade dos indígenas também refletem negativamente no processo de conhecimento da doença e consequente redução dos comportamentos de risco⁽¹¹⁾.

A pobreza vivenciada pela população indígena acarreta na busca por meios de sobrevivência, levando as mulheres indígenas a viverem como profissionais do sexo. O sexo comercial foi abordado como um veículo de vulnerabilidade para o HIV nas comunidades indígenas do Canadá e da Amazônia Peruana. Nesse caso, os portos fluviais, docas dos rios, locais de mineração e outros campos de extração de recursos constituíram ambientes propícios para a prática sexual desprotegida, envolvendo em alguns casos um quantitativo superior a 20 parceiros sexuais ao longo da vida^(7-8;12).

O papel do rio Amazonas e seus afluentes na transmissão do HIV tem sido prontamente investigado, apontando a existência de verdadeiros bordéis flutuantes que operam dia e noite e vulnerabilizam principalmente os homens indígenas que trabalham nos portos e a partir de um consumo abusivo de álcool mantêm relações sexuais desprotegidas com profissionais do sexo. Além disso, constatou-se a prática regular de sexo desprotegido entre passageiros das embarcações e respectivos tripulantes⁽⁸⁾.

A associação entre HIV e trabalhadores migrantes, especialmente trabalhadores de minas e uma próspera indústria do sexo comercial,

tem sido bem estabelecida em outros cenários^(11;13). A migração dos indígenas para fora de suas aldeias, deixando suas esposas e famílias, é uma realidade comumente associada com a propagação do HIV em algumas comunidades, à medida que os próprios indígenas relatam sexo extraconjugal e baixos níveis de uso do preservativo⁽⁸⁾.

Um estudo realizado em comunidades indígenas do México com elevada incidência de HIV investigou a vulnerabilidade de mulheres que vivem em concubinato com migrantes. Observou-se que esses homens na condição de migrantes se reconhecem como ausentes e preocupados com a possibilidade de adultério feminino. Eles acreditam na gravidez como um recurso de controle das esposas, que são obrigadas a ter relações sexuais sem proteção quando os maridos regressam de viagem. A falta de autonomia e o medo de gerar um conflito conjugal levam as mulheres a aceitar tal situação, embora reconheçam que estão expostas à contaminação⁽⁷⁾. Já outra investigação apontou que as mulheres indígenas da Amazônia Peruana são obrigadas a terem relações sexuais forçadas com seus esposos e namorados e em alguns casos são obrigadas a manterem a relação sexual com estranhos para contribuir com a economia familiar⁽¹⁴⁾.

O casamento na aldeia não implica necessariamente em monogamia. A prática de ter mais de um parceiro ao mesmo tempo ocorre desde o namoro, sendo mais frequente nos homens do que nas mulheres, podendo ocorrer na própria comunidade ou fora dela. Contudo, a prática do homem ter várias famílias tem sido restrita devido a situação econômica⁽¹⁵⁾.

Estudo realizado nas aldeias Shawi, na Amazônia Peruana, incluiu as relações sexuais entre homens como um dos fatores socioculturais que moldam a sexualidade e favorecem o risco de contaminação pelo HIV. Em algumas

comunidades, relatou-se que era comum para os meninos iniciar a vida sexual com outro homem. Muitas vezes, esse *debut* sexual com mesmo sexo foi com um homem de uma comunidade diferente, que passava a ser chamado de mape-ro ou maparete, uma gíria local para se referir aos meninos que tiveram relações sexuais com outros homens. Ressalta-se que eles não consideravam seu comportamento homossexual, mas um comportamento de macho que gosta de fazer sexo com homem e mulher. Desse modo, existia uma aparente aceitação desse comportamento em algumas aldeias, em detrimento a outras mais distantes. Nas aldeias próximas aos portos fluviais, os índios declarados *gays* sofriam discriminação. Diante das poucas oportunidades de emprego, eram contratados para trabalhar, na maioria das vezes, como ajudantes de cozinha e esperados para proporcionar favores sexuais, sendo forçados a fazer sexo de qualquer maneira⁽⁸⁾.

Uma outra problemática envolvendo a Aids no cenário indígena diz respeito à iniciação sexual. Um estudo realizado na comunidade de Puerto Belén, no Peru, apontou que o início da vida sexual se processa entre 12 e 15 anos e em alguns casos pode ocorrer um pouco antes (11 anos), sendo mais precoce nas mulheres. Nesse caso, o início da vida sexual ocorre imediatamente após a menarca por se tratar de um momento muito importante para os povos amazônicos, a partir do qual as jovens se preparam para assumir o papel de esposa e mãe. Ter relações sexuais mais cedo tem sido associado a um maior número de parceiros sexuais e aumento do risco de DST^(8;12).

A iniciação sexual precoce em indígenas também esteve relacionada com históricos de abuso sexual na infância. Estudo realizado com jovens indígenas em duas cidades do Canadá mostrou que a idade média para o primeiro incidente de abuso sexual foi de 06 anos, gran-

de parte dos abusos ocorriam em mulheres, existindo forte relação entre trauma sexual anterior e vulnerabilidade ao HIV. Verificou-se que os jovens indígenas abusados sexualmente eram duas vezes mais propensos a ter mais de vinte parceiros sexuais ao longo da vida, além de relatarem algum tipo de doença sexualmente transmissível e uso irregular do preservativo nas relações sexuais⁽¹²⁾.

Esses dados são consistentes com estudos que apontam vulnerabilidade sexual dos indígenas ao HIV relacionada ao não uso do preservativo. Em pesquisa realizada na comunidade Chayahuita, na região da Amazônia Peruana, evidenciou-se que o uso do preservativo não faz parte da cultura desse grupo⁽¹⁴⁾. A baixa intenção de se proteger foi igualmente observada em outras comunidades indígenas, em virtude das crenças de tais povos sobre doença e proteção ancestral, identificando a Aids como “doença do outro”⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Nas comunidades indígenas do Peru, muitos acreditam que a única opção para a cura da Aids é o tratamento com plantas medicinais como a unha de gato e o óleo de copaíba, sendo efetivo no início da doença e o avanço do tratamento sendo controlado pelo sistema de saúde. A ênfase dada nas campanhas educativas diz respeito ao caráter incurável desta síndrome, reforçando a cultura do medo. Apesar de saberem que a principal via de transmissão é a sexual, eles consideram outras formas de contágio como o compartilhamento de utensílios como vasos sanitários, xícaras, picada de mosquitos e banhar-se no mesmo rio. Desse modo, em algumas comunidades surgem atitudes estigmatizantes diante da doença⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

As variáveis culturalmente arraigadas contradizem os modelos biomédicos de prevenção do HIV. Conhecer as crenças indígenas acerca da proteção ancestral e Aids auxilia nos esclarecimentos sobre como as crenças tradicionais

e as construções culturais do HIV/Aids podem ser usadas mais eficazmente em programas de educação voltadas à população indígena. Tal desafio constitui-se em importante atribuição das equipes de saúde indígena para o enfrentamento dessa epidemia, especialmente para a prática dos enfermeiros que integram as equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. No desenvolvimento de suas atribuições e competências, deve-se inserir elementos que considerem as especificidades culturais como efetivamente capazes de direcionar a promoção de cuidados⁽¹⁹⁾.

Eixo Temático II - Enfrentamento da Aids e os desafios da saúde indígena

As ações de controle da Aids dentro das aldeias têm se direcionado à combinação de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais, otimizando as ferramentas disponíveis para responder às necessidades culturais dessa população. Contudo, observa-se que o que é proposto não se cumpre em sua maior parte e impede o adequado controle da transmissão do HIV nesse cenário⁽³⁾.

No intuito de conhecer os possíveis fatores de risco e vulnerabilidades que as populações indígenas estão sujeitas, são criadas estratégias envolvendo a identificação das redes sociais que permeiam essas comunidades assim como seus interlocutores-chave, a fim de caracterizá-las em suas dimensões antropológicas e políticas. No tocante à execução dessas ações no cenário indígena, um estudo aponta dificuldades na implantação de ações de controle e prevenção da Aids, considerando as diferenças culturais das diversas etnias. Os resultados comprovam que cada etnia tem sua cultura e somente respeitando a cultura e conhecendo a população se obtém resultados efetivos⁽²⁰⁾.

Outras pesquisas relatam críticas quanto ao acompanhamento de casos e às ações de prevenção dentro das aldeias, em virtude das mesmas exibirem um caráter pontual e muitas vezes desconsiderarem os sistemas indígenas de representações, valores e práticas relativas ao adoecer e seus sistemas tradicionais de cura^(14;21).

Nesse aspecto, as relações interétnicas e a compreensão das redes de transmissão nas aldeias a partir dos determinantes sociais e culturais originados do contato com a sociedade são elementos norteadores para a adoção de medidas mais adequadas de prevenção e controle da epidemia da Aids nessa população. No que tange a casos de coinfeção TB/HIV, intervenções como o aconselhamento precoce do HIV, diagnóstico precoce e o início da terapia antirretroviral (ART) para indivíduos coinfectados têm sido relatadas como estratégias eficazes⁽²²⁾.

A testagem anônima para o HIV foi citada em estudo realizado no Canadá como uma estratégia adequada para a população indígena local porque garante confidencialidade, incentivando-o individualmente a se submeter ao teste⁽²³⁾. O medo da divulgação da doença tem sido identificado como uma das principais barreiras para abordagem diagnóstica e terapêutica da Aids na Austrália e Holanda. A possibilidade de exposição do caso na tribo pode gerar atitudes estigmatizantes, que irão diminuir a adesão desses indivíduos às estratégias de enfrentamento da doença⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Dentre as experiências bem sucedidas citadas quanto à adesão diagnóstica e terapêutica para o HIV nas tribos indígenas estão a condição de gravidez, o apoio psicossocial ofertado e o cuidado à saúde prestado aos indivíduos no contexto de suas vidas, a partir de uma abordagem holística⁽²⁴⁾. Resultado similar foi identificado em estudo realizado com nativos americanos⁽²⁰⁾, sendo discutida a experiência de prevenção eficaz para o HIV/Aids a partir da aplicação de

um modelo de intervenção holístico baseado em conceitos dos nativos. Na Holanda, a abordagem psicossocial também foi alvo para intervenções que visam melhorar a adesão dos pacientes indígenas ao HIV⁽²⁵⁾.

A partir de estratégias coerentes com as características específicas da comunidade, é possível superar o desafio de abordar a Aids em um cenário culturalmente diferenciado. Esse desafio perpassa também pelas disparidades em saúde a que populações indígenas estão sujeitas, sendo necessário o aprimoramento da investigação diagnóstica. Nesse aspecto, um estudo destaca a importância dessa abordagem em crianças indígenas em virtude dos casos observados de coinfeção TB/HIV em uma tribo brasileira⁽²¹⁾. O HIV é um fator de risco endógeno bem estabelecido para a progressão da tuberculose ativa e grupos específicos como as populações indígenas são apontados como aqueles mais comumente acometidos por essa infecção^(4;21;22).

Intervenções como o aconselhamento precoce do HIV, triagem de pacientes com tuberculose (TB), diagnóstico precoce e o início da ART para indivíduos coinfectados têm sido relatadas como estratégias eficazes na prevenção da TB nos cenários indígenas. Contudo, a gestão de co-infecção TB/HIV representa um enorme desafio em cenários de recursos limitados, a exemplo das tribos indígenas da Indonésia⁽¹³⁾. No caso específico das comunidades indígenas de Piemont, na Itália, um estudo⁽²⁶⁾ apontou que esse desafio pode tornar-se mais relevante no futuro, haja visto o baixo número de casos de pacientes coinfectados nessa região atualmente.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu uma maior aproximação ao conhecimento desenvolvido sobre o universo da Aids na população indígena. A

questão da sexualidade, demonstrada em todos os textos pesquisados, comprova a influência sociocultural como fator que leva os indígenas a vivenciar experiências que podem aumentar a vulnerabilidade frente ao HIV.

Algumas situações de risco não são exclusivas para os indígenas, mas podem ser vivenciadas mais frequentemente por eles, a exemplo do uso infrequente do preservativo, levando esses nativos a tornarem-se mais expostos ao HIV. Outro ponto a ser destacado é a noção de relacionamento estável, emergindo na ideia de fidelidade como proteção. Assim, associado a um método contraceptivo, o preservativo é desconsiderado como importante durante as relações sexuais.

Os resultados das publicações analisadas dão subsídio para caracterizar as principais situações de risco para contaminação do HIV às quais os indígenas estão expostos. Devido à escassez de estudos envolvendo essa temática no Brasil, a maioria das publicações analisadas abrangeu experiências relativas aos cenários internacionais. O desenvolvimento de estudos direcionados para os aspectos culturais da população indígena e sua sexualidade ainda são incipientes apesar das ações desenvolvidas no tocante a prevenção da Aids nessa população serem promissoras. Sugere-se o desenvolvimento de mais pesquisas na perspectiva de preencher essa importante lacuna do conhecimento.

Ante ao exposto, pode-se dizer que este estudo se mostra relevante para subsidiar o conhecimento no campo da enfermagem, sobretudo no que concerne às ações de prevenção dos comportamentos de risco da população indígena, adesão à terapia farmacológica, assistência dos pacientes enfermos, entre outros. Para o profissional da enfermagem, que atua diretamente com essas questões, conhecer as peculiaridades que norteiam o cenário indígena sobre a Aids, clarifica sobre como as crenças indígenas e as

construções culturais dessa epidemia podem ser usadas mais eficazmente em programas de prevenção, com vistas a minimizar os riscos da população indígena ao HIV/Aids.

REFERÊNCIAS

1. Nóbrega RG, Nogueira JA, Ruffino-Netto A, Sá LD, Silva ATMC, Villa TCS. The Active Search for Respiratory Symptomatology for the Control of Tuberculosis in the Potiguara Indigenous Scenario, Paraíba, Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem* [periodic on the Internet]. nov-dez 2010 [cited 2014 dec 15];18(6):1169-76. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_18.pdf
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sinopse do Censo Demográfico 2010. [homepage da internet] 2011 [citado em 2015 Fev 10]; Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_sinopse.shtm
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Aids e DST. 2012; 9 (1).
4. Karina L, Walters KL, Simoni JM. Decolonizing Strategies for Mentoring American Indians and Alaska Natives in HIV and Mental Health Research. *American Journal of Public Health*. 2009; 99(suppl 1): S71-S76. [included in the review]
5. Carvalho NS, Cho R, Flores LP. DST em Populações Indígenas no Brasil – Análise Crítica e Revisão da Literatura. *J bras Doenças Sex Transm*. 2011; 23(3):142-145.
6. Duncan KC, Reading C, Borwein AM, Murray MCM, Palmer A, Michelow W, Samji H, Lima VD, Montaner JSG, Hogg RS. HIV incidence and prevalence among aboriginal peoples in Canada. *AIDS Behav* [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 21]; 15(1):214-227. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10461-010-9792-y#page-1>
7. Hernández-Rosete D, García OM, Bernal E, Castañeda X, Lemp G. Migración y ruralización del SIDA: relatos de vulnerabilidad en comuni-

- dades indígenas de México Rev. Saúde Pública. 2008; 42(1). [included in the review]
8. Orellana ER, Alva EI, Cárcamo CP, García PJ, Structural Factors That Increase HIV/STI Vulnerability Among Indigenous People in the Peruvian Amazon. *Qual Health Res.* 2013 Sept;23(9):1240-50. [included in the review]
 9. Santos VL, Bermúdez XP, Toledo LM, Cruz MM, Moreira E. Reflexões sobre as políticas de controle das DST e Aids na população indígena. *Revista Tempus Actas em Saúde Coletiva.* 2010;89-100.
 10. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico Aids e DST.* 2013; 2 (1).
 11. Bastos FI, Cáceres C, Galvão J, Veras MA, Castilho EA. AIDS in Latin America: assessing the current status of the epidemic and the ongoing response. *International Journal of Epidemiology.* 2008;37:729-737. [included in the review]
 12. Pearce M, Mehrabadi A, Paterson K, Patel S, Craib KJ, et al. Cedar Project Partnership. Gender differences in HIV and hepatitis C related vulnerabilities among aboriginal young people who use street drugs in two Canadian cities. *Women Health* 2008;48(3):235-60. [included in the review].
 13. Pontororing GJ, Kenangalem E, Lolong DB, Waramori G, Sandjaja, Tjitra E, Price RN, Kelly PM, Anstey NM, Ralph AP. The burden and treatment of HIV in tuberculosis patients in Papua Province, Indonesia: a prospective observational study. *BMC Infectious Diseases.* 2010; 10:362. [included in the review]
 14. Zavaleta C, Mujica J, Ypanaque PJ, Cueva N. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA en Comunidades Nativas de la Amazonía Peruana: Consideraciones Culturales. *Rev Peru Med Exp Salus Publica* [Internet] 2007 [cited 2014 Jan 20]; 24(3):315-16. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36324320>. [included in the review]
 15. Pozo JY. Promoción de la salud sexual y prevención del VIH-sida y de las ITS en los pueblos indígenas de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Asociación Mundial de Sexología [Internet] 2003 [cited 2014 Nov 25]. Available from: http://www.iidh.ed.cr/comunidades/diversidades/docs/div_online/Salud%20sexual%20VIH-SIDA%20indigenas.pdf
 16. Golooba-mutebi F, Tollman SM. Confronting HIV/AIDS in a South African village: The impact of health-seeking behaviour. *Scand J Public Health* 2007; 69(Suppl 1): S175-S180. [included in the review]
 17. Liddell C, Giles M, Rae G. The Culture of Condoms: Culturally Grounded Variables and Their Association With Attitudes to Condoms. *Psychosomatic Medicine* 2008;70(4):496-504. [included in the review]
 18. Hardon A, Desclaux A, Egrot M, Simon E, Micollier E, Kyakuwa M. Alternative medicines for AIDS in resource-poor settings: Insights from exploratory anthropological studies in Asia and Africa. *J Ethnobiol Ethnomed* 2008; 4: 16. [included in the review]
 19. Sampaio Filho FJL, Gubert FA, Pinheiro PNC, Martins AKL, Vieira NFC, Nóbrega MFB. The life of the adolescent with hiv/Aids and self-care: a descriptive study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 Apr [cited 2015 may 29]; 12 (1): 89-105. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3812>.
 20. Vernon IS, Jumper-Thurman P. Prevention of HIV/AIDS in Native American Communities: Promising Interventions. *Public Health Reports* 2002; 117(suppl 1): S96-S103. [included in the review]
 21. Gava C, Malacarne J, Rios DPG, Sant'Anna CC, Camacho LAB, Basta PC. Tuberculosis in indigenous children in the Brazilian Amazon. *Rev Saúde Pública* 2013;47(1):77-85. [included in the review]
 22. Narasimhan P, Wood J, MacIntyre CR, Mathai D. Risk factors for tuberculosis. *Pulm Med* 2013; 11. Article ID 828939. [included in the review]
 23. Tseng AL. Anonymous HIV testing in the Canadian aboriginal population. *Canadian Family Physician* 1996;42: 1734-1740. [included in the review]
 24. Newman CE, Bonar M, Greville HS, Thompson SC, Bessarab D, Kippax SC. Barriers and incentives to HIV treatment uptake among Abori-

- ginal people in Western Australia. *AIDS*. 2007; 21(suppl 1):S13–S17. [included in the review]
25. Sumari-de Boer IM, Sprangers MAG, Prins JM, Nieuwkerk PT. HIV Stigma and Depressive Symptoms are Related to Adherence and Virological Response to Antiretroviral Treatment Among Immigrant and Indigenous HIV Infected Patients. *AIDS Behav* 2012; 16:1681–1689. [included in the review]
26. Baussano I, Bugiani M, Gregori D, Pasqualini C, Demicheli V, Merletti F. Impact of immigration and HIV infection on tuberculosis incidence in an area of low tuberculosis prevalence. *Epidemiol Infect*. 2006; 134(6):1353–1359. [included in the review]

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 01/05/2015

Revisado: 25/05/2015

Aprovado: 23/06/2015