

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL- UFRGS  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO – EA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

**VERA LUCIA SCHNEIDER ESCOBAR**

**A FEMINIZAÇÃO DA EPIDEMIA DA AIDS, DE 2007 A 2011,  
NO MUNICÍPIO DE ITAQUI: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO**

Itaqui – RS

2012

**VERA LUCIA SCHNEIDER ESCOBAR**

**A FEMINIZAÇÃO DA EPIDEMIA DA AIDS, DE 2007 A 2011,  
NO MUNICÍPIO DE ITAQUI: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO**

Monografia apresentada à Faculdade de  
Administração Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul – UFRGS – como  
requisito parcial para obtenção do título  
de Especialista em Gestão em Saúde

Orientador: Professor Pedro de Almeida Costa

Itaqui – RS

2012

**VERA LUCIA SCHNEIDER ESCOBAR**

**A FEMINIZAÇÃO DA EPIDEMIA DA AIDS, DE 2007 A 2011,  
NO MUNICÍPIO DE ITAQUI: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO**

Orientador: Professor Pedro de Almeida Costa

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Itaqui – RS

2012

## **DEDICATÓRIA**

Este trabalho é dedicado ao meu esposo Glademir e a meus filhos: Bernardo e Bruno. Por entenderem minhas ausências e servirem de estímulo para mais esta conquista.

Também à Silvia Viana, funcionária da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, por seu inestimável auxílio.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todas as pessoas que me auxiliaram durante minha pesquisa, principalmente as pessoas entrevistadas, os meus colegas da equipe do Programa municipal DST/ Aids e os colegas da coordenação estadual.

Aos colegas de curso, pelas trocas de experiências e convivência cotidiana.

Aos professores, pelos ensinamentos transmitidos e pelos conhecimentos vivenciados durante as aulas.

Em especial, ao meu orientador, professor Pedro, por suas orientações seguras e pelo importante incentivo durante a produção deste TCC.

“A Aids tem três sentidos: amar, sofrer e lutar. Por isso, ame muito, sofra pouco e lute sempre”.

## RESUMO

O presente trabalho tem como propósito o estudo da feminização da epidemia da Aids, de 2007 a 2011, no município de Itaqui e as possíveis estratégias de enfrentamento. Tendo como problema de pesquisa a seguinte indagação: quais estratégias podem ser encontradas para o enfrentamento dessa problemática de saúde pública e que podem ser inseridas no planejamento das ações para o ano de 2012 no município? Tem-se como objetivo geral analisar o fenômeno da feminização da epidemia de AIDS no município de Itaqui-RS, e como objetivos específicos: conhecer a situação epidemiológica dos casos de AIDS, identificando os casos entre as mulheres; descrever a atuação do Programa Municipal de DST/Aids; identificar as metas e ações desenvolvidas; levantar as opiniões de diferentes atores sociais sobre estratégias; propor estratégias de prevenção e controle para diminuir a feminização da Aids. Como metodologia, empregou-se o estudo descritivo, com análise epidemiológica transversal sobre a epidemia da Aids no município de Itaqui-RS, com destaque para a feminização, sob uma abordagem quanti-qualitativa. O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) que ataca o sistema imunológico, responsável pela defesa do organismo frente às doenças. Neste contexto, as mulheres não fazem parte do “grupo de risco” inicial e nem têm “comportamento de risco”. A análise situacional do PM DST/Aids de Itaqui mostrou os pontos positivos que resultam de um trabalho conjunto da equipe do programa com a gestão municipal, além do apoio da Coordenação Estadual, através da Secretaria de Saúde do RS, e das diretrizes do governo nacional, assim como pelo financiamento dos recursos da política de incentivo ao Programa DST/Aids.

Palavras-Chave:

feminização - Aids - estratégias - município de Itaqui-RS

## **ABSTRACT**

The present work aims to study the feminization of the AIDS epidemic, from 2007 to 2011, the city of Itaqui and possible coping strategies. With the research problem the following question: what strategies can be found to confront this public health problem that can be inserted into the planning of actions for the year 2012 in the city? It has been aimed at analyzing the phenomenon of the feminization of the AIDS epidemic in the city of Itaqui-RS, and specific objectives: to understand the epidemiological situation of AIDS cases, identifying the cases among women, to describe the performance of Municipal Program STD / AIDS, to identify the goals and actions taken; lift the opinions of different social actors about strategies, suggest strategies for prevention and control to reduce the feminization of AIDS. The methodology we used the descriptive study with cross-sectional epidemiological analysis of the AIDS epidemic in the city of Itaqui-RS, with emphasis on women, and in a quantitative and qualitative approach. The human immunodeficiency virus (HIV) is the cause of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) that attacks the immune system, responsible for defending the body against disease. In this context women are not part of the "risk group" do not have the initial "risk behavior". A situational analysis of the AM STD / AIDS Itaqui showed that the positive result from a joint team of the program with the municipal administration, with support from the State Coordination, through the Department of Health of the RS, and guidelines of the national government resources and funding policy to encourage STD / AIDS Program.

Keywords:

feminization - AIDS - strategies - the city of Itaqui-RS

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- N° de exames de Elisa mensais.....	30
Tabela 2 – Exames HIV realizados .....	30
Tabela 3 – Pacientes soropositivos do PM DST/AIDS de Itaqui.....	31
Tabela 4- Relação de sexo e idade dos casos novos cadastrados no PM DST/AIDS de Itaqui.....	32
Tabela 5- Número de óbitos de pacientes portadores de HIV/AIDS por ano .....	32

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1 OBJETIVOS .....	11
1.1.1 Objetivo Geral .....	11
1.1.2 Objetivos Específicos .....	11
<b>2 A EPIDEMIA DA AIDS: UMA ABORDAGEM SOBRE A FEMINIZAÇÃO</b> .....	13
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	18
3.1 ETAPAS E POPULAÇÃO DE ESTUDO .....	19
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	22
4.1 REDE DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITAQUI .....	22
4.2 ATUAÇÃO DO PROGRAMA DST/HIV/AIDS DE ITAQUI - RS .....	25
4.2.1 Ações de promoção, prevenção proteção em Dst/Aids .....	26
4.2.2 Situação epidemiológica dos casos de Aids no período de 2007 a 2011 e ações na área de diagnóstico, tratamento e assistência .....	30
4.2.3 Ações na área de gestão, desenvolvimento humano e institucional .....	33
4.3 ESTRATÉGIAS JÁ EXISTENTES DE PREVENÇÃO DA AIDS ENTRE AS MULHERES DO MUNICÍPIO DE ITAQUI .....	34
4.4 OPINIÕES DE DIFERENTES ATORES SOCIAIS SOBRE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA AIDS ENTRE AS MULHERES .....	35
4.5 AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DAS PROPOSTAS DE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO À AIDS SUGERIDAS .....	39
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	41
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	44
<b>ANEXOS</b> .....	45

## 1 INTRODUÇÃO

A Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é uma doença que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua gravidade. O infectado pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) evolui para uma grave disfunção do sistema imunológico, na medida em que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+, uma das principais células-alvo do vírus (BRASIL, 2010).

A epidemia de Aids no Brasil vem sendo enfrentada por uma política pública de saúde reconhecida internacionalmente como o “melhor programa do mundo”, através do Departamento de DST/Aids/Hepatites Virais/Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, que dentre outras ações dispõe de uma política de incentivo financeiro no âmbito das ações de DST/Aids, com investimento em prevenção, controle e atenção integral à saúde de pessoas que vivem com HIV/Aids.

O governo brasileiro visa aprimorar o processo de planejamento e programação das ações para a melhoria da resposta ao HIV/Aids no território nacional, principalmente em municípios onde a doença tem relevância epidemiológica. No entanto, diversos são, ainda, os entraves para o alcance da integralidade das ações dirigidas às pessoas vivendo com HIV/Aids, e em especial à população feminina vivendo com HIV/Aids. Tais obstáculos se apresentam em diferentes dimensões: sociais, familiares, individuais e programáticas, tornando ainda mais complexo viver com HIV/Aids, sejam mulheres-jovens, adultas ou idosas, em suas diferentes inserções sociais.

Os dados epidemiológicos dos casos de Aids no estado do Rio Grande do Sul, bem como uma análise da política de prevenção e controle implantada no município de Itaqui permitem afirmar que há necessidade de intensificação nas metas para conscientizar o público feminino sobre a importância de práticas sexuais seguras, representadas pelo uso sistemático e consistente do preservativo, da realização do exame Anti-HIV, dentre outras ações, evitando assim o diagnóstico tardio e óbitos por Aids.

O Serviço de Atendimento Especializado – SAE – no atendimento aos portadores de HIV/doentes de Aids do município de Itaqui, no Rio Grande do Sul, até o final do ano de 2011, atendeu 200 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS); destes, 194 adultos (94 do sexo masculino, 88 feminino, e 12 homossexuais). A

análise comparativa dos casos de Aids entre homens e mulheres, na série histórica 2007 a 2011, possibilita constatar a existência de uma feminização da epidemia no município (PROGRAMA MUNICIPAL DST/AIDS DE ITAQUI, 2011).

Diante deste contexto, este estudo tem como problema de pesquisa o seguinte questionamento: quais as estratégias existentes e as sugeridas pelos atores sociais envolvidos com a política DST/Aids para o enfrentamento da feminização da epidemia de Aids no município de Itaqui?

À pesquisadora, sua vivência com a problemática e a experiência profissional como coordenadora do Programa Municipal DST/Aids de Itaqui, desde 2007, além de ser a bioquímica responsável pelo diagnóstico do HIV na rede pública do município, desde 2003, motivaram e estimularam a realização desta pesquisa. O referencial teórico foi buscado para possibilitar o entendimento dos diferentes fatores de risco e vulnerabilidade ao vírus HIV/Aids entre as mulheres de diferentes faixas etárias e características sócio-econômicas e culturais, com o propósito de dar melhor embasamento ao conteúdo apresentado.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

- Analisar o fenômeno da feminização da epidemia de Aids no município de Itaqui-RS.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- Relatar a rede de ações e serviços de saúde do município de Itaqui;
- Conhecer a atuação do Programa Municipal de DST/Aids através de: ações de promoção, prevenção e proteção em DST/Aids; análise da situação epidemiológica dos casos de Aids, no período de 2007 a 2011, identificando os casos entre as mulheres e ações na área de diagnóstico, tratamento e assistência; ações na área de gestão, desenvolvimento humano institucional;
- Identificar as estratégias já existentes de prevenção à Aids entre as mulheres em Itaqui;

- Levantar as opiniões de diferentes atores sociais da saúde, de áreas parceiras ao PM DST/Aids, dos usuários e do controle social, sobre estratégias de prevenção da Aids entre as mulheres;
- Avaliar a aplicabilidade das propostas sugeridas de estratégias de prevenção e controle para diminuir a feminização da Aids no município de Itaqui a partir do ano de 2012 .

## **2 A EPIDEMIA DA AIDS: UMA ABORDAGEM SOBRE A FEMINIZAÇÃO**

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) que ataca o sistema imunológico, responsável pela defesa do organismo frente às doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. Trata-se de um retrovírus, classificado na família Lentiviridae, que tem como características comuns, o período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença, infecção das células do sangue e do sistema nervoso e supressão do sistema imune. O vírus age alterando o DNA dessa célula e assim fazendo cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a se replicar e assim continuar a infecção (BRASIL, 2011).

Muitas pessoas vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença Aids, neste período em que o vírus não se manifesta, seu portador é considerado um soropositivo para HIV. A transmissão do vírus ocorre através das relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho, durante a gravidez e na amamentação, na denominada Transmissão Vertical (BRASIL, 2011).

Ter Aids significa que o vírus atinge os linfócitos T CD4, replica-se e diminui a capacidade de proteção no sistema imunológico do portador, favorecendo o desenvolvimento de infecções oportunistas. Nesta fase, é necessário usar os medicamentos chamados de Antiretrovirais (ARV).

Os primeiros casos de Aids no Brasil foram identificados no início da década de 1980, tendo sido registrados, predominantemente entre gays adultos, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos (BRASIL, 2011). Passados 30 anos, o país tem uma epidemia estável e concentrada em alguns subgrupos populacionais em situação de vulnerabilidade. De acordo com o último Boletim Epidemiológico (ano base 2010) foram notificados nos órgãos de informação, que são o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de controle de exames laboratoriais/Sistema de controle logístico de medicamentos (Siscel/Siclom), 608.230 casos de Aids, no período que envolve o ano de 1980 a junho de 2011, sendo 397.662 (65,4%) no sexo masculino e 210.538 (34,6%) no sexo feminino.

Constata-se que a razão de sexo vem diminuindo ao longo dos anos. Em

1985, para cada 26 casos entre homens, havia um caso entre mulher. Em 2010, essa relação é de 1,7 homens para cada caso em mulheres (BRASIL, 2011). Esses dados é que levam a caracterizar o que se chama de feminização da epidemia, ou seja, o progressivo aumento dos casos de Aids entre as mulheres.

No cenário nacional, chama a atenção a análise da razão de sexos em jovens de 13 a 19 anos, onde o número de casos de Aids é maior entre as mulheres. A inversão ocorreu em 1998, com 08 casos em meninos para 10 em meninas e se mantém neste patamar desde então. Outro fato é que 53% dos casos entre mulheres se concentram entre as de baixa escolaridade (de 0 a 07 anos de estudo) e 23 % com oito anos e mais (BRASIL, 2011).

Quanto à forma de transmissão entre os maiores de 13 anos de idade, prevalece a sexual. Nas mulheres, 83,1% dos casos registrados em 2010 são decorrentes de relações heterossexuais com pessoas infectadas pelo HIV. Entre homens, 42,4% dos casos ocorreram por relações heterossexuais, 22% por relações homossexuais e 7,7% por bissexuais. O restante ocorreu por transmissão sanguínea e vertical (BRASIL, 2011).

Segundo Taquette (2009), o perfil epidemiológico da epidemia da AIDS está se feminizando, pauperizando, heterossexualizando. Na atualidade, há uma tendência crescente de infecção de mulheres por via heterossexual de parceiros únicos. Neste contexto, as mulheres não fazem parte do “grupo de risco” inicial nem têm “comportamento de risco”. O que se verifica é que vivem em contextos sociais em que vários fatores potencializam suas vulnerabilidades às doenças sexualmente transmissíveis e à Aids; dentre estes, a violência de gênero, onde a mulher não detém a posse do seu corpo (como nos casos de estupro por desconhecido, e também pelo próprio companheiro), o racismo, a pobreza, a baixa escolaridade e a não garantia dos direitos sexuais e reprodutivos.

Em outros termos, para Taquette (2009), o planejamento das ações deve ser feito após uma consistente análise dos aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais que influenciam os contextos de vulnerabilidade aos quais as mulheres são submetidas para buscar estratégias coletivas e sustentáveis. O citado autor também discute sobre o ponto de vista biológico, em que o ser humano do sexo feminino acaba se tornando receptora durante o ato sexual, e ressalta o fato de seus órgãos sexuais serem escondidos, aumentando a probabilidade de infecções sexualmente transmissíveis, fatores que dificultam o diagnóstico bem como o tratamento. O

aumento da vulnerabilidade para o HIV está relacionado à ausência de sintomas em muitas DSTs, à falta de oportunidade de falar sobre sexualidade e conhecer seu próprio corpo, também associada à dificuldade de negociação do uso do preservativo com o parceiro; pode-se afirmar que as DSTs facilitam a entrada do vírus HIV no organismo.

Outro fator que aumenta a vulnerabilidade da mulher frente ao vírus HIV é o consumo de drogas injetáveis, pois muitas são infectadas pelos parceiros usuários de drogas e que não usam o preservativo durante as relações sexuais, provocando um relaxamento no que se refere à prática sexual segura (TAQUETTE, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde brasileiro, no início da década de 90, com o crescimento do número de casos de Aids na população feminina, em vários lugares do mundo e, inclusive, no Brasil, juntamente com o aumento dos casos de transmissão materno-infantil do HIV – transmissão vertical, a temática da feminização surge como ponto de discussão para ativistas, pesquisadores/as, técnicos/as do setor da Saúde, e gestores (BRASIL, 2011).

Em 2007, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres juntamente com o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de DST e Aids, e da Área Técnica de Saúde da Mulher, elaboraram o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da Aids e outras DSTs. Este plano representa a consolidação da política intra e intersetorial para o enfrentamento da epidemia de Aids, prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres.

A construção de uma resposta integrada baseia-se na importância da participação ampliada dos diferentes atores sociais que constroem cotidianamente a resposta ao HIV/Aids no Brasil. É, inclusive, um marco histórico no fortalecimento das ações no campo dos direitos humanos das mulheres, da promoção da saúde e da prevenção de doenças e agravos, através de iniciativas de organismos governamentais e movimentos sociais em todas as regiões do país (BRASIL, 2011).

Para aprofundamento dos diferentes contextos de vulnerabilidade das mulheres ao HIV/Aids, sugere-se uma leitura atenta do Plano integrado do Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DSTs, Versão Revisada, Setembro de 2011, MS, onde no Anexo I cita as 6 situações de destaque de vulnerabilidade. Este plano foi revisto em 2009, objetivando ser operacionalizado e efetivamente contribuir para o enfrentamento de uma epidemia que passa a ser

classificada como “epidemia concentrada”, ou seja, quando sua maior incidência está em determinados segmentos populacionais e não distribuída de forma semelhante em toda a população. Juntamente com esta revisão, foram incorporadas ao Plano as agendas afirmativas: mulheres sob maior vulnerabilidade, profissionais do sexo, mulheres com HIV, mulheres que fazem sexo com mulheres e mulheres vivenciando a sexualidade.

Villela (2010) realizou a análise do processo de implantação do Plano e apresentou uma proposta de monitoramento (em outubro de 2010); a partir daí, várias ações estão sendo desenvolvidas nas três esferas de governo, com diferentes graus de implementação nas unidades federativas, destacando-se:

- ampliação da rede de atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual;
- fomento à inclusão de ações de enfrentamento à violência sexual e doméstica nas Programações de Ações e Metas nos municípios com política de incentivo no âmbito dos Programas DSTs/Aids e Saúde da Mulher;
- ampliação da compra e distribuição de métodos contraceptivos e anticoncepção de emergência; bem como de preservativos femininos;
- fornecimento de preservativos femininos para instituições penais femininas, para os serviços que atendem pessoas vivendo com HIV/Aids;
- aumento do número de escolas de ensino médio da rede pública que disponibilizam preservativos masculinos;
- aumento da proporção de mulheres que relatam saber que a relação sexual é uma das formas de transmissão do HIV; e terem realizado o teste para o HIV;
- aumento da proporção de mulheres entre 15 e 54 anos, sexualmente ativas, que realizaram exames ginecológicos e exame de Papanicolau nos últimos três anos;
- elaboração de recomendações para reprodução em pessoas vivendo com HIV/Aids;
- promoção e fortalecimento da participação social das mulheres vivendo com HIV/Aids, das profissionais do sexo, e mulheres vivenciando a transexualidade na participação das políticas públicas voltadas a esses

segmentos, e na elaboração das Programações de Ações e Metas (PAM);

- apoio à definição e implementação de estratégias para promover uma maior divulgação da Lei Maria da Penha;
- garantia de acesso a insumos de prevenção, com atenção especial aos municípios de interior, para prostitutas e transexuais, de acordo com a necessidade;
- capacitação da rede de atendimento à mulher vítima de violência, com recorte na temática de orientação sexual e identidade de gênero.

### **3 METODOLOGIA**

Com relação ao tipo e natureza do estudo, optou-se pelo estudo descritivo, com análise epidemiológica transversal de uma série histórica sobre a epidemia da Aids no município de Itaqui-RS, com destaque para o fenômeno da feminização. Também foi realizada uma abordagem quanti-qualitativa, com elementos de proposição de planos ou sistemas (ROESCH, 1999) e da pesquisa-diagnóstico. (PINHEIRO, 2007).

Uma pesquisa quantitativa leva em conta que tudo pode ser quantificável, incluindo números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Segundo Silva e Menezes (2001), esse tipo de estudo utiliza diferentes recursos e técnicas estatísticas, a exemplo da percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, dentre outros, para melhor caracterizar o fenômeno estudado. De acordo com Minayo (2004), um estudo de natureza quantitativa vislumbra o campo de prática e analisa os dados, os indicadores e as tendências, classificando suas variáveis para melhor compreensão da realidade social.

Para Víctora; Knauth; Hassen (2000), uma pesquisa com abordagem qualitativa busca entender o contexto onde algum fenômeno ocorre. Portanto, permite a observação simultânea de vários elementos em um pequeno grupo, propiciando um conhecimento aprofundado de um evento e possibilitando a explicação de comportamentos.

Já quanto ao local de estudo, escolheu-se o município de Itaqui, no estado do Rio Grande do Sul, com suas características históricas e territoriais, entre elas: está localizado na fronteira oeste do Rio Grande do Sul, entre os municípios de Uruguiana e São Borja; tem fronteira fluvial, através do Rio Uruguai, com a Argentina.

No local onde hoje está localizada a cidade de Itaqui, estabeleceu-se o primeiro povoamento pelos jesuítas da Redução de La Cruz, por volta do ano de 1700. No início do séc. XIX esta área foi incorporada às terras portuguesas e, em 1802, foram concedidas as primeiras Sesmarias. De acordo com a Lei nº 419, de 06 de dezembro de 1858, Itaqui foi desmembrado do município de São Borja. Nessa época, a população da vila era de aproximadamente quatro mil habitantes. Em maio de 1879, foi elevada à categoria de cidade. Inicialmente, o nome foi São Patrício de

Itaqui, em homenagem ao padroeiro, depois foi simplificado para Itaqui (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2011).

O nome do município tem origem etimológica na língua guarani e compõem-se de dois termos: Ita, pedra e Ku'i, areia. Provavelmente, a origem do nome deve-se às características físicas do Rio Uruguai, considerado como fronteira natural entre o Brasil e Argentina, cujas bacias e margens são cheias de pedras. Ao sul, encontra-se o afluente do Rio Ibicuí, com sua bacia e margens cheias de areia e que separa o município de Itaqui do de Uruguaiana (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2011).

Atualmente, o município apresenta uma população com 38.166 habitantes, composta de 19.035 homens e 19.131 mulheres. A população urbana é estimada em 33.318 pessoas, já a rural tem 4.848 moradores (IBGE, 2011).

### 3.1 ETAPAS E POPULAÇÃO DE ESTUDO

O percurso metodológico ocorreu em várias etapas; inicialmente, realizou-se uma análise do fluxograma da saúde do município de Itaqui, das informações específicas da rede da atenção básica. Também foi realizada uma avaliação da situação epidemiológica da Aids no município. Alguns documentos oficiais foram fundamentais para este estudo; dentre estes, pode ser destacado o Plano Municipal de Saúde e o Plano de Ações e Metas de DST/Aids que contém as atividades desenvolvidas nas três áreas correspondentes: promoção e prevenção; diagnóstico; e assistência em DST/Aids.

Em seguida, efetuou-se um diagnóstico da saúde do município, que passou a constituir a parte quantitativa deste estudo, incluindo-se uma análise dos dados epidemiológicos da epidemia de AIDS, procedendo-se na identificação das ações do Serviço do Aconselhamento e Testagem (SAT), do Serviço de Assistência Especializada (SAE), do Laboratório Municipal da rede pública, e de outros programas de saúde da rede municipal. Some-se o levantamento de ações de entidades/instituições colaboradoras de outras secretarias, assim como as de outros parceiros envolvidos na prevenção às DST/HIV/Aids no município.

Os dados apresentados foram extraídos a partir dos exames realizados no Centro de Saúde, no Laboratório Municipal; salientando-se que a pesquisadora é a bioquímica responsável pelo diagnóstico do HIV e atua como Coordenadora do Programa Municipal DST/ Aids. Os dados quantitativos foram apresentados em

forma de tabelas com o número de exames Elisa<sup>1</sup> mensais realizados no laboratório do município, o número de exames anuais, o número de pacientes soropositivos do PM DST/Aids de Itaqui em 2011, relação de sexo e idade dos casos novos cadastrados e relação de óbitos por Aids por ano.

A análise manteve-se focada no estudo dos dados da população feminina, numa faixa etária de 15 a 50 anos, incluindo os números populacionais, o número de casos de Aids e ações realizadas. Tornando possível estabelecer uma comparação entre os dados encontrados no município de Itaqui e os dados nacionais. A abordagem qualitativa foi realizada através de um questionamento a algumas pessoas envolvidas de uma forma ou outra com a prevenção à Aids, que respondem por alguns setores da saúde, e estão auxiliando diretamente no trabalho desenvolvido no município, bem como representantes dos usuários e controle social.

O questionamento foi realizado pessoalmente e as respostas foram enviadas por e-mail, por telefone e, nesse caso, transcritas. As informações coletadas foram analisadas, transcritas e apresentadas, sendo que cada participante da pesquisa foi identificado por uma letra e em ordem alfabética. A questão central norteadora da abordagem qualitativa foi: “Qual estratégia sugeres que seja acrescentada à Programação de Ações e Metas (PAM) 2012, do Programa Municipal DST/Aids, a fim de controlar e/ou diminuir a epidemia de Aids entre as mulheres no município de Itaqui?”

A amostra do estudo foi constituída por doze atores sociais, distribuídos na seguinte composição e sequência: a secretária municipal de Saúde; dois usuários do Programa (representantes da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com AIDS (RNP+); a coordenadora da Estratégia de Agentes Comunitários (EACS); uma técnica de enfermagem, funcionária da maternidade do hospital local; a assessora das Políticas de Gênero; um representante do Conselho Municipal de Saúde; a coordenadora do programa Saúde da Mulher; a representante da Secretaria da Educação, integrante do Núcleo Municipal de Educação e Saúde Coletiva (NUMESC); a psicóloga responsável pelo aconselhamento pré e pós teste Anti-HIV, coordenadora do PM DST/Aids; o administrador do hospital local (Hospital São

---

<sup>1</sup> É o mais realizado para diagnosticar a doença. Nele, profissionais de laboratório buscam por anticorpos contra o HIV no sangue do paciente. Se uma amostra não apresentar nenhum anticorpo, o resultado negativo é fornecido para o paciente. Caso seja detectado algum anticorpo anti-HIV no sangue, é necessária a realização de outro teste adicional, o teste confirmatório (BRASIL, 2011, p. 1).

Patrício de Itaqui); e a psicóloga coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 REDE DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITAQUI

A Secretaria Municipal de Saúde, em seu papel de gestora, coordena a rede de ações e serviços de saúde do município de Itaqui, através da atenção básica, alguns atendimentos especializados e encaminhamentos necessários para os serviços de referência.

Na formação da rede de atenção básica, o município conta com vários programas, políticas de saúde e serviços, tais como: Ambulatório de Enfermagem; Programa de Imunizações; Programa Saúde da Mulher; Programa Saúde do Adolescente; Teste do Pezinho e Teste da Orelhinha; Programa da Visão; Vigilância Epidemiológica; Vigilância Sanitária; Hepatites e Tuberculose; Programa DST/HIV/Aids; Programa de Agentes Comunitários (EACS); Programa Hipertensão; Farmácia Municipal; Laboratório Municipal; atendimento médico (clínica geral, ginecologia, obstetrícia, pediatria, cardiologia); atendimento odontológico; nutricionista; psicóloga; 3 ESFs com equipe de Saúde Bucal e um quarto em fase de instalação; Postos de atendimento em bairros; 1 CAPS. Conta também com a Unidade Móvel de Saúde, com gabinete odontológico e consultório médico; plantão 24h, mantido no Hospital São Patrício de Itaqui; Serviço de Fisioterapia; Ginástica nos bairros; Central de marcação de consultas; SAMU; NUMESC.

O município possui quatro salas de vacinas e disponibiliza equipes móveis de vacinação, periodicamente, para atender o interior do município. As ações desenvolvidas são reguladas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), que define normas e parâmetros técnicos para as estratégias de utilização de imunobiológicos. São realizadas no município as vacinas obrigatórias, as vacinas especiais, assim como são realizadas as estratégias especiais de vacinação através de campanhas e as investigações de efeitos adversos. Também se procede na realização do Teste do Pezinho, básico, em todos os recém nascidos da rede pública.

O exame de triagem auditiva neonatal, ou simplesmente Teste da Orelhinha, cujo objetivo é identificar precocemente problemas auditivos, está sendo realizado no Posto de Saúde Central em dois dias da semana. Dados da Secretaria de Saúde apontam o nascimento de cerca de 50 crianças por mês na maternidade do Hospital

São Patrício. O recém nascido sai do hospital com o exame agendado, bem como o Teste do Pezinho e a primeira revisão com o pediatra.

Também é realizada a vacinação dos adolescentes em todas as escolas desde 2010, tendo sido intensificadas em 2011 e 2012. Bem como o atendimento através de médico ginecologista, técnicas de enfermagem e enfermeiras nos serviços de ginecologia, pré-natal e prevenção ao câncer do colo de útero, na zona urbana e no interior do município, em parceria com a Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER). O programa de prevenção e tratamento à hanseníase e tuberculose é desenvolvido e tem o comando do setor da enfermagem cuja finalidade é erradicar possíveis novos focos da doença.

Realiza-se o acompanhamento de adultos e idosos por professor de Educação Física visando à manutenção do bem estar e redução do sedentarismo dos cidadãos, atingindo a todos os bairros da cidade, em parceria com os agentes comunitários de saúde, equipes de ESF e associações comunitárias. O monitoramento regular de peso e dieta em pacientes considerados de risco, com diabetes, hipertensão e sobrepeso é feito sob a orientação de nutricionista no Centro de Saúde e bairros com ESF.

A Farmácia Básica, composta por dois farmacêuticos e 04 atendentes, mantida pela rede pública do município, fornece medicamentos de referência, genéricos e similares a toda a população, mediante apresentação de receituário médico; além de atender, através do sistema AME, os medicamentos fornecidos pelo Estado.

A Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) desenvolve o projeto Saúde no Verão. As atividades envolvem o período de dezembro até o final de fevereiro e são realizadas no “Parcão”, área destinada a práticas de atividades físicas e de lazer. No local, é medida a pressão arterial, realizado teste de glicose, elaborado cadastro de hipertensos e diabéticos (Hiperdia), e distribuídos preservativos pelos agentes do programa DST/HIV/Aids. Dispõe ainda de atendimento médico, nas áreas de clínica geral, ginecologia, obstetrícia, pediatria, cardiologia, centralizado na Central de Marcação de Consultas.

O atendimento à saúde bucal conta com 10 gabinetes, sendo 2 na zona rural, 1 na unidade de atendimento móvel e 7 na zona urbana. No que se refere a recursos humanos, existem 11 profissionais dentistas atendendo no município. São 3 ESFs com equipe de Saúde Bucal e um quarto em fase de implantação. Além do

serviço de Nutrição, Psicologia, e Fisioterapia, realizado por 03 fisioterapeutas em pacientes com problemas crônicos, acidentados, inclusive com atendimento domiciliar.

O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS – atende 24 pacientes intensivos, 44 pacientes semi-intensivos e 110 pacientes não intensivos. Tem grupos de apoio a usuários de Álcool e Drogas; estando em fase de implantação o novo CAPS I, específico para usuários de álcool. São realizados grupos nos bairros com acompanhamentos de enfermagem e médico para pacientes que desejam abandonar o vício do tabagismo.

Existe uma Unidade Móvel de Saúde, com gabinete odontológico e consultório médico, com plantão 24 horas, mantido no Hospital São Patrício de Itaquí.

A Vigilância Sanitária atua no Combate à Dengue, Controle de Chagas, Projeto Pequenos Vigilantes, Vigiágua; assim como o Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU – através de equipe treinada para o suporte básico, por meio de uma ambulância equipada para suprir situações de urgência na cidade; e Núcleo Municipal de Educação e Saúde Coletiva – NUMESC.

O Laboratório Municipal conta com uma equipe de dois farmacêuticos bioquímicos, 4 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de serviços gerais, 1 estagiária. Nele são realizados, em média, 2.300 exames mensais voltados para a atenção básica, para o programa de Diabetes, sendo que toda terça-feira é destinada aos pacientes cadastrados no Hiperdia fazerem seu controle de Glicemia. Os exames de pré-natal são realizados em sua grande maioria no Laboratório Municipal. Os exames de hanseníase e tuberculose (BK e Reação de Mantoux) e o diagnóstico de triagem e confirmatório do Teste Anti-HIV, são realizados pela rede pública exclusivamente neste laboratório. Além de encaminhar exames para investigação epidemiológica, e coletas de CD4 e Carga Viral para a referência, que é o Hospital Universitário de Santa Maria.

No município são realizados, mensalmente, cerca de 4.500 exames laboratoriais, 400 Raios-X, 80 ultrassom, 30 mamografias, 100 eletrocardiogramas, 20 tomografias, 04 endoscopias. Quando há necessidade de referenciar os pacientes nas especialidades Traumatologia, Otorrinolaringologia, Neurologia, Dermatologia, Nefrologia, Endocrinologia, Reumatologia e Urologia estes são encaminhados para as referências regionais.

O Hospital São Patrício de Itaqui é um hospital filantrópico, conveniado com o Sistema Único de Saúde, entre outros convênios. Na sua totalidade, 80% das internações e 95% dos atendimentos ambulatoriais são realizados pelo SUS. Possui 130 funcionários, sendo 58 do corpo de enfermagem, entre esses, seis são enfermeiros. Sua capacidade física atual é de 72 leitos ativos, sendo 15 destinados para Clínica Médica, 08 para Clínica Cirúrgica, 14 Clínica Obstétrica, 22 para Clínica Pediátrica, 04 para a ala Psiquiátrica, 04 para a Casa da Gestante.

Embora o município seja considerado de pequeno porte, e apresente algumas dificuldades, dentre estas a falta de profissionais médicos especializados, também pela grande distância geográfica dos municípios de referência e especialmente da capital, tem uma grande demanda por atendimentos, suprida por vários mecanismos de ação multiprofissional, que visa sanar as deficiências e necessidades da população. O desafio é a superação dessas dificuldades num menor espaço de tempo.

#### 4.2 ATUAÇÃO DO PROGRAMA DST/HIV/AIDS DE ITAQUI - RS

Segundo a coordenação do Programa DST/HIV/Aids de Itaqui, no estado do Rio Grande do Sul são 44 municípios que dispõem do incentivo fundo-a-fundo. Itaqui faz parte desta lista, pois quando o programa teve sua implementação, foi realizado um levantamento de dados, e selecionados os municípios prioritários. Itaqui encontrava-se numa situação de alto índice de casos em relação a sua população e também pelo fato de estar localizado numa zona de fronteira.

Durante o período de formulação e escolha de alternativas, em nível estadual, foi fundamental o apoio e pressão do controle social do município na época, pois juntamente com a administração local, que percebia o problema como necessidade de ser incluído na agenda política, foi que se conseguiu colocar Itaqui na relação dos municípios prioritários a implantar e desenvolver um Programa que trabalha a prevenção, o diagnóstico e a assistência aos portadores do vírus HIV (PROGRAMA MUNICIPAL DST/AIDS ITAQUI, 2011).

Saliente-se a importância da estrutura física e pessoal disponível na implementação e desenvolvimento do programa, já que para desenvolver as três áreas de atuação é necessária uma equipe multiprofissional. O município começou a receber os recursos destinados ao Programa Municipal DST/Aids em Dezembro de

2003, sendo um valor de setenta e cinco mil reais (R\$75.000,00) anuais distribuídos quadrimestralmente em três parcelas iguais, sendo que o município participa com, no mínimo, 25% do valor como contrapartida.

#### **4.2.1 Ações de promoção, prevenção proteção em Dst/Aids**

O município de Itaqui possui algumas peculiaridades como tamanho, número da população, localização geográfica distante da capital, onde os costumes da região de campanha e fronteira, em função de suas estâncias e seus “senhorios”, sendo considerada uma das cidades mais “gaúchas do estado”, e também bastante conservadora. Através das campanhas de prevenção já realizadas, houve um avanço significativo no sentido de tornar conhecido o programa, bem como sua aceitação nos estabelecimentos onde é realizado o trabalho de prevenção. Mas para desmistificar e facilitar o acesso foram firmadas algumas parcerias de trabalho que estão trazendo bons resultados, como a interface com diversos parceiros.

A cobertura de ESF é 34,21% e são três ESFs e um quarto em fase de implantação. A parceria se dá principalmente no trabalho de prevenção em que as agentes de saúde foram capacitadas para serem agentes de prevenção. São fornecidos folders e preservativos para distribuição nas visitas domiciliares, assim como a atuação nas grandes campanhas, através da distribuição de material. Essas estratégias se tornam fundamentais no trabalho de prevenção. Também foi elaborado um bloco de formulário para solicitação de testes de HIV e BK (tuberculose), a ser solicitado pela enfermagem conforme protocolo nos postos.

O trabalho realizado em conjunto com a Secretaria da Educação está a cargo da enfermeira responsável pelas DSTs do Programa, com o projeto “Saúde do Adolescente”, tendo levado, em 2010, a todas as escolas do interior do município a Caderneta do Adolescente, onde está inclusa a DST, Aids, Hepatites e formas de prevenção; no ano de 2011, o trabalho foi desenvolvido nas escolas da rede pública da cidade. Também é feito um trabalho continuado em parceria com a Secretaria da Educação através de palestras nas escolas para professores.

A educação continuada está sendo intensificada no município com a implantação do NUMESC/2010.

Também está sendo realizada parceria com a UNIPAMPA (Universidade Federal do Pampa), através da oferta de vários serviços de educação/saúde.

Confecção de Folders para os jovens: “Aids? To fora tchê”, bastante utilizado nas escolas e eventos promovidos para jovens. O trabalho em conjunto com a EMATER está sendo realizado no interior do município, zona rural, sendo desenvolvida uma série de palestras, sobre educação em saúde envolvendo vários temas, como primeiros socorros (no caso de infarto, picada de cobra, etc.), sobre doenças cardiovasculares e outras, incluindo sempre DSTs, HIV, Hepatite e as formas de prevenção. Nesta ocasião, é oferecida medição de pressão, glicose capilar, coleta do teste Anti-HIV, exame de colo de útero (preventivo para as mulheres) e o exame de PSA (Antígeno Prostático Específico), para incentivar a saúde do homem, incluindo-se a distribuição de preservativos.

Nos bairros da cidade, nas empresas e no, quartel é utilizada a parceria com o Hiperdia, para falar de HIV e coletar teste Anti-HIV nas mesmas ocasiões, já que não sendo somente a coleta do teste, as pessoas têm mais coragem para realizá-lo, ou seja, é muito mais aceito quando está incluso num pacote de saúde, e não especificamente, no caso da oferta ser só do Anti-HIV.

A atenção psicossocial é realizada através do CAPS, que auxilia tanto deficientes mentais como dependentes químicos, efetuando o tratamento de forma de regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Está em fase de implantação, um segundo CAPS que será específico para o tratamento de álcool e drogas. Como o município não tem Programa de Redução de Danos, é utilizado material informativo, confeccionado especificamente para este público, com dicas de redução dos danos provocados pelo uso de drogas, além de informações sobre DST e Aids, e preservativos no CAPS onde tem grupo de auto ajuda a pacientes, e também na ala do Hospital destinada aos leitos de pacientes dependentes de álcool e droga.

Entrega de preservativos e folders específicos “Vida no Arco Íris” para quem procura o serviço, e participação das agentes de prevenção em eventos sociais destinados ao público gay, como o tradicional baile para escolha da Rainha Gay. Também se procede na orientação aos proprietários de casas de prostituição e no fornecimento de material como o folder específico “Tudo de bom”, preservativos e gel.

São confeccionados vários materiais com informações sobre como e onde fazer o teste, e informações com vocabulário específico sobre DST/AIDS conforme cada público alvo. Todos os folders trazem informações com relação ao modo de contaminação, como se contrai o vírus e como não se “pega” a doença, sendo feito

também o incentivo à testagem, informando local e horário para a realização gratuita do teste. Quando é feita a distribuição do folder também ocorre a de preservativos. São campanhas específicas como, por exemplo, a “Saúde ao Volante” destinada aos motoristas que circulam em grande escala na época da safra do arroz.

Há um folder simples, "Porta preservativos", distribuído nas campanhas em geral, em vários estabelecimentos e eventos. Caracteriza-se por trazer um preservativo fixado ao papel, sendo que há o destaque para a importância do uso, oferecendo-se a testagem gratuita. Já o folder informativo: "Quem pode contrair o vírus da Aids? Você", traz informações sobre o que é Aids, como se “pega”, como não “pega”, formas de usar o preservativo, e sobre as demais DSTs. Utilizado em campanhas como na Feira de Saúde, onde o Programa se fez presente. Também utilizado para distribuição em palestras e onde se faz necessário uma informação mais completa.

Além de um folder destinado exclusivamente para as mulheres: "Elas + Elas", com informações sobre Aids, DSTs, informativo sobre exame preventivo de colo de útero, e auto-exame de mama; utilizado no Programa Saúde da Mulher, na cidade e no interior e também utilizado na Casa da Gestante, nas dependências do Hospital São Patrício. A sua distribuição é feita em festas à fantasia (só para mulheres), em comemorações no Dia da Mulher, e em salões de beleza, juntamente com o fornecimento de preservativo. Tem o folder para a Terceira Idade: “Sexualidade e Prevenção na Melhor Idade”, utilizado na Semana do Idoso. E ainda folders para pessoas vivendo com HIV/AIDS, com dicas para adesão e cuidados com medicação, alimentação e outros.

A distribuição de preservativos é realizada por meio de campanhas em datas comemorativas como: Carnaval, Setembro Gaúcho, 1º de Dezembro, e em vários locais como: ESFs, CAPS, Presídio, Quartel (1º Regimento de Cavalaria Mecanizada – 1º RCMEC), Clubes (bailes), Farmácia do Centro de Saúde, SAE, Laboratório, Hospital, postos de gasolina, salões de beleza, postos de saúde e escolas do interior do município, empresas (Josapar, Camil, Raroz, etc.), piquetes e CTGs, Prefeitura, Assessoria da Mulher, entre outros.

O Programa atualmente está reconhecido no município e vem sendo convidado a participar de vários outros eventos como: Feira da Saúde, Expofeira, Festa dos Caminhoneiros, Garota Verão.

São realizadas campanhas de prevenção para o público em geral no

carneval com: distribuição de material nos blocos carnavalescos e escolas de samba. Distribuição ampla nas 04 noites de desfile e nos clubes da cidade. O Bloco “Camisildos” faz a abertura do Desfile do Carnaval de Rua, com a participação de mais de 130 integrantes, desde profissionais da equipe, colegas do Centro de Saúde, agentes de saúde, Secretaria da Saúde e da Educação, CAPS, usuários do programa, travestis, um grupo da terceira idade, etc. A marchinha de carnaval gravada foi utilizada durante as quatro noites nos intervalos dos desfiles das escolas de samba, com seu estribilho alegre e marcante: “COM CAMISINHA, BEIJO ME LIGA; SEM CAMISINHA, NINGUÉM MERECE. COM CAMISINHA, BEIJO ME LIGA; SEM CAMISINHA, BEIJO E ME ESQUECE”. São distribuídos, em média, cerca de 48.000 preservativos masculinos durante as quatro noites de carnaval. Como resultado do impacto da campanha, pode-se observar, no mês de março de 2011, 127 testes de Elisa contra uma média de 108,5 testes no bimestre anterior.

Em setembro, realiza-se a campanha: “USE PRESERVATIVO, PRA NÃO CAIR DO CAVALO NA PELEIA CONTRA A AIDS”. Nos eventos, o Programa se faz presente, distribuindo material informativo e preservativos, “vira-mate” com informações e logo da campanha, chaveiros, etc. Na Semana Farroupilha, o trabalho é realizado nas entidades tradicionalistas (37 Piquetes e 02 CTGs), com a distribuição de folders informativos, cartazes, cartões marcadores de mesa, leques e a distribuição de aproximadamente 20.000 preservativos. Em 2011, no Desfile Farroupilha, o PIQUETE DA PREVENÇÃO contou com a presença da Secretária da Saúde, representante da Secretaria da Educação, participação da equipe e colaboradores, dos agentes de Saúde, dos ESFs e EACS, enfermeiros, pacientes usuários do programa, e o CAPS, com sua invernoada de danças “Loco de Bagual”.

Cavalarianos conduziram uma faixa identificando o piquete, o *banner* do programa, um caminhão com gaitero e crianças. Todos os integrantes vestidos com indumentária gaúcha e colete com o logo do programa. Como impacto desta campanha, percebeu-se o aumento da testagem no mês de outubro de 2011 que foi de 201 testes de Elisa, contra uma média de 97,3 testes no trimestre anterior.

O dia primeiro de dezembro é o Dia Mundial de Luta contra a Aids, data em que acontece um evento na praça em frente à Prefeitura Municipal. Com a participação dos funcionários da Secretaria da Saúde e demais convidados, Educação, Câmara de Vereadores, Executivo, etc.; tendo sido feita uma caminhada pelas ruas centrais da cidade, com a participação da Banda Municipal e tendo sido

realizada “blitz informativa” nos bairros com ESF. Em 2011, o enfoque da campanha foi o diagnóstico precoce visando à diminuição dos óbitos. Por isso, desde o mês de outubro foi se intensificando a coleta, de forma descentralizada, nos ESFs, no CAPS, no interior do município. Na semana que antecedeu o dia primeiro de dezembro, com a testagem itinerante, resultou em 196 testes de Elisa no mês de novembro (conforme demonstra a tabela abaixo). Dos 196 testes, 38 foram em mulheres não grávidas e 77 em gestantes. Destas, obteve-se um resultado positivo de uma gestante de 18 anos.

**Tabela 1- Nº de exames de Elisa mensais**

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2010	116	69	185	98	105	100	104	110	78	138	187	108	1398
2011	127	90	127	115	114	111	104	113	75	201	196*	87	1460

Fonte: Laboratório Centro de Saúde de Itaqui, 2011

#### **4.2.2 Situação epidemiológica dos casos de Aids no período de 2007 a 2011 e ações na área de diagnóstico, tratamento e assistência**

O diagnóstico do HIV é realizado no Laboratório Municipal do Centro de Saúde do Município de Itaqui através do método de Elisa para a triagem e Imunoblot DPP para confirmação.

**Tabela 2 – Exames HIV realizados**

Ano	Homens	Mulheres	Gest. 1º Trim.	Gest. 3º Trim.	Crianças	Total Exames	Casos Novos
2007	185	265	418	-	25	1089	35
2008	236	271	454	303	26	1290	41
2009	241	321	487	293	25	1367	17
2010	217	330	523	304	24	1398	20
2011	329	333	497	282	19	1460	20

Fonte: Laboratório Centro de Saúde, 2011

Percebe-se, através da tabela 2, que são realizados, em média, 1400 exames por ano, as gestantes fazem exame duas vezes durante o pré-natal (no primeiro e no terceiro trimestre). O número de casos novos diminuiu de 2008 para

2009 e de 2009 a 2011 tem se mantido estável. Outra informação que o laboratório dispõe é que, destes 1400 exames, em torno de 1100 pessoas por ano são testadas e a diferença está na testagem do terceiro trimestre das gestantes e de algumas repetições necessárias.

Com o propósito de facilitar o acesso, para realizar o teste não é necessária solicitação médica, somente um documento de identificação com foto; o exame é feito de segunda a quinta-feira, das 9 às 12 horas, com um pré-aconselhamento e coleta. Na maternidade do Hospital São Patrício é realizado teste rápido em todas as parturientes da rede pública. O município não teve transmissão vertical de HIV nos últimos sete anos.

Os Antiretrovirais, medicamentos utilizados para os pacientes com Aids, são fornecidos gratuitamente pelo Ministério da Saúde, e dispensados na unidade dispensadora no SAE (Serviço de Atendimento Especializado). A disponibilidade de medicamentos para infecções oportunistas (IO) e DSTs é realizada através da aquisição pelo município, conforme pactuado na CIB 307/10, através de licitação. O valor utilizado para estas compras está no orçamento da contrapartida da PAM.

**Tabela 3 – Pacientes soropositivos do PM DST/AIDS de Itaquí em 2011**

<b>2011</b>	<b>Adultos Masculinos</b>	<b>Adultos Femininos</b>	<b>Adultos Homossexuais</b>	<b>Crianças</b>	<b>Total</b>
Pac. HIV:	28	47	02	0	77
Pac. Aids:	66	41	10	06	123
<b>TOTAL:</b>	<b>94</b>	<b>88</b>	<b>12</b>	<b>06</b>	<b>200</b>

Fonte: SAE (Serviço de Atendimento Especializado Programa DST/AIDS), 2011

Conforme tabela 03, verificou-se que, até o final de 2011, foram atendidos no serviço 200 pacientes, sendo 194 usuários adultos e 06 crianças. Através do número maior de pacientes HIV (não Aids) feminino (47) em relação ao masculino (28), percebe-se que os dados mais recentes da epidemia levam a perceber a feminização da mesma. No entanto, na soma de pacientes HIV + Aids nota-se que os números estão quase equivalentes. Esta progressão demonstra uma contaminação mais recente no público feminino, por isso a necessidade de trabalhar a prevenção nas mulheres.

De acordo com a tabela 3, verificou-se também que 123 pessoas fazem uso de terapia ARV (Anti Retro Viral), já que este é o número de pacientes com Aids.

Destes, 118 são adultos (66 homens, 41 mulheres e 10 homossexuais) e 06 crianças (abaixo de 13 anos). A prevalência da doença no Brasil mantém-se estável em torno de 0,6% da população (BRASIL, 2011); o município de Itaqui está numa taxa de 0,52% da população, pois são 200 casos para 38.166 habitantes (IBGE, 2011).

**Tabela 4- Relação de sexo e idade dos casos novos cadastrados no PM  
DST/AIDS de Itaqui**

<b>Ano</b>	<b>15 a 20 Anos – Fem.</b>	<b>15 a 20 Anos – Masc.</b>	<b>20 a 40 Anos – Fem.</b>	<b>20 a 40 Anos – Masc.</b>	<b>40 a 50 Anos – Fem.</b>	<b>40 a 50 Anos – Masc.</b>	<b>Acima de 50 Anos</b>	<b>Total</b>
2008	2	0	13	15	3	3	5	41
2009	1	0	3	8	1	2	2	17
2010	0	1	7	7	1	3	1	20
2011	2	0	2	9	1	3	3	20
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>39</b>	<b>06</b>	<b>11</b>	<b>11 (9 M – 2 F.)</b>	<b>98</b>

Fonte: SAE (Serviço de Atendimento Especializado Programa DST/AIDS), 2011

Verifica-se na Tabela 4 que a faixa etária onde está concentrado o maior número de novos pacientes é de 20 a 40 anos, ou seja, de adultos jovens; sendo na maioria de indivíduos do sexo masculino (numa proporção em torno de 60 homens para 38 mulheres), comparando-se com a interpretação da tabela 02, justifica-se pelo fato de que os homens demoram mais para procurar o serviço de testagem, fazendo-a tardiamente e, assim, entrando no serviço já com Aids (diagnóstico tardio).

**Tabela 5- Número de óbitos de pacientes portadores de HIV/AIDS por ano**

<b>Ano</b>	<b>Óbitos</b>
2004	1
2005	2
2006	5
2007	5
2008	9
2009	5
2010	3
2011	9

Fonte: SAE (Serviço de Atendimento Especializado Programa DST/AIDS); Sistema de Controle e Logística de Medicamentos/MS – Usuários do SUS em óbito (relatório de 10/10/2011)

De acordo com a tabela 5, houve 39 óbitos nestes últimos 08 anos. Verifica-se através de lista gerada pelas informações do SICLOM que destes 39 pacientes, 31 foram homens e 08 mulheres. Percebe-se, com isso, a consequência dos pacientes do sexo masculino testarem-se tardiamente e, no momento em que se descobrem soropositivos, manifestarem resistência na continuidade do acompanhamento; voltando ao serviço, quando já estão com o CD4 muito baixo, e as Infecções Oportunistas (IO) em atividade, algumas vezes ocasionando o óbito do paciente, antes mesmo de ocorre o início da terapia Antiretroviral.

Através do SAE, obteve-se a informação das causas destes óbitos, tendo sido classificadas da seguinte forma: 03 assassinatos, 04 tumores, 9 moradores da grande Porto Alegre, e quando estavam em fase terminal, vieram continuar o tratamento em sua cidade natal (Itaqui), para serem cuidados pelos familiares e aqui foram a óbito, os demais (21) foi por consequência da doença e das IOs.

#### **4.2.3 Ações na área de gestão, desenvolvimento humano e institucional**

A equipe multiprofissional é composta pela coordenadora geral; coordenadora da prevenção; bioquímica responsável pelo diagnóstico; auxiliar de laboratório; assistente social; aconselhadora; coordenadora do SAT (Serviço de Aconselhamento e Testagem) e do SAE (Serviço de Atendimento Especializado); psicóloga; médico clínico geral; médico ginecologista e obstetra; pediatra; enfermeira SAE; enfermeira responsável pelas DSTs, Saúde da Mulher e Saúde do Adolescente; enfermeira responsável pelos Programas da tuberculose, hepatite e Vigilância Epidemiológica; nutricionista; odontóloga.

A testagem é realizada de segunda a quinta-feira, das 9 às 12 horas, com o aconselhamento, sendo realizado o diagnóstico do HIV no Laboratório Centro de Saúde. No Serviço de Atendimento Especializado há a dispensação de medicamentos, diariamente, das 7 às 13 horas, os encaminhamentos e atendimentos também ocorrem neste horário. O atendimento médico é feito nas terças e quintas-feiras pela manhã; o atendimento pediátrico também é pela manhã; o atendimento ginecológico ou obstétrico diariamente (de segunda a sexta), às 12 horas; o atendimento psicológico se dá nas sextas-feiras, das 8 às 13h, ou diariamente das 8 às 9 horas; o atendimento odontológico é feito nas quintas-feiras, e o da nutricionista, diariamente, pela tarde.

O município desenvolve ações em parceria com a sociedade civil através de um grupo de 05 representantes da RNP+ (Rede Nacional de Pessoas Vivendo com Aids), e mais outros pacientes que colaboram nas atividades de prevenção, principalmente no “Bloco Camisildos e no Piquete da Prevenção”.

#### 4.3 ESTRATÉGIAS JÁ EXISTENTES DE PREVENÇÃO DA AIDS ENTRE AS MULHERES DO MUNICÍPIO DE ITAQUI

São realizadas campanhas nas áreas de promoção e prevenção às DST/Aids/HIV para a população em geral no município de Itaquí. Como a Campanha de Prevenção no Carnaval: Bloco Camisildos; Campanha de Prevenção no Setembro Gaúcho; Campanha do dia 1º de Dezembro: Dia Mundial de Luta Contra a Aids. Nestas campanhas, ocorre uma distribuição maciça de preservativos masculinos juntamente com material informativo, com folders explicando o modo como acontece a contaminação e formas de evitar a contaminação, ou seja, a importância do uso do preservativo e informações sobre o teste de HIV, onde e como realizá-lo. Também são usados cartazes, leques, faixas, com informações referentes ao uso do preservativo e incentivo à testagem. O público trabalhado envolve os participantes dos respectivos eventos.

Além destas campanhas, ocorre a elaboração e distribuição do material informativo e insumos necessários para a divulgação e promoção de práticas sexuais seguras e incentivo ao diagnóstico precoce em vários segmentos específicos da população itaquense. Nestes segmentos, estão incluídas as profissionais do sexo, GLBT (Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis), mulheres com idade sexualmente ativa (de 15 a 60 anos), jovens e adolescentes em idade escolar, bem como integrantes da Terceira Idade.

Além disso, realizam-se outras estratégias como:

- Atender 100% das gestantes que acessarem a rede básica de saúde no município de Itaquí, com ações qualificadas na área de DST/Aids/HIV, como ofertar pré e pós aconselhamento e realizando os testes anti-HIV no primeiro e terceiro trimestre; e VDRL, incluindo a testagem e o tratamento dos parceiros, quando necessário.
- Atender qualificadamente 100% das gestantes portadoras do vírus HIV, e seus recém-nascidos, com acesso à rede básica de saúde em Itaquí,

com a oferta de tratamento durante o pré-natal; acompanhamento de recém-nascido e oferta da fórmula infantil (leite em pó para o primeiro semestre), fornecido pelo Estado, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de 2010.

- Fornecimento de preservativos masculinos com distribuição universal, acesso à farmácia municipal, no laboratório municipal e do hospital com livre acesso, nos postos de ESFs, etc., conforme pactuação e planilha de necessidades para a população em geral e específica em Itaqui. O preservativo masculino 49mm é distribuído nas campanhas de prevenção para os jovens; o preservativo masculino 52mm em campanhas para a população em geral; já o preservativo feminino e o gel são oferecidos em palestras para profissionais do sexo e populações vulneráveis.

#### 4.4 OPINIÕES DE DIFERENTES ATORES SOCIAIS SOBRE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA AIDS ENTRE AS MULHERES

A coleta de opiniões foi feita através de um questionamento a diversos atores sociais envolvidos de uma forma ou outra com a prevenção à Aids, que respondem por alguns setores da saúde e auxiliam diretamente no trabalho desenvolvido no município bem como representantes dos usuários e controle social.

A questão central norteadora da abordagem qualitativa foi: “Qual estratégia sugeres que seja acrescentada à Programação de Ações e Metas (PAM) 2012, do Programa Municipal DST/AIDS, a fim de controlar e/ou diminuir a epidemia de AIDS entre as mulheres no município de Itaqui?”

Além das metas já desenvolvidas e que constam no PAM 2011, seguem abaixo as sugestões apresentadas pelos participantes da pesquisa para o ano de 2012.

O Participante A faz parte da gestão municipal da Secretaria da Saúde e apresenta sua sugestão, conhecendo o trabalho realizado pela equipe do PM DST/AIDS.

Intensificar a distribuição de preservativos, disponibilizando estes insumos nos banheiros masculinos e femininos dos clubes sociais da cidade para facilitar o acesso a este insumo durante todo o ano e não somente nos eventos de carnaval e semana farroupilha; nos eventos como shows, campeonatos de jet sky, motocross, karts e outros para atingir o público

jovem feminino; fazer uma distribuição consciente, com orientação e informação através de um cronograma anual, nas escolas tanto da cidade como da zona rural (Participante A, 2011).

O participante B é representante dos usuários do programa e representante da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com Aids (RNP +) e foca seus argumentos na prevenção dirigida às mulheres profissionais do sexo.

Ampliar o acesso das profissionais do sexo aos insumos de prevenção e ao teste Anti-HIV com a realização de visitas nas casas noturnas, levando informações e insumos de prevenção; incentivo ao uso do preservativo feminino, como garantia de sua proteção; oferecer o teste Anti-HIV e realizar a coleta no próprio local (Participante B, 2011).

O participante C é representante dos usuários do programa e da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com Aids (RNP +) e centraliza sua ideia na participação dos usuários como voluntários em depoimentos, nas campanhas realizadas e na divulgação da prevenção.

Proporcionar a participação dos usuários voluntários em campanhas de prevenção nas escolas, projetos, empresas, imprensa, etc. através de palestras e depoimentos das dificuldades encontradas pelo portador do vírus HIV, descrevendo desde a fragilidade da sua saúde até o preconceito enfrentado pelo usuário (Participante C, 2011).

O Participante D coordena a Estratégia de Agentes Comunitários (EACS) e sugere orientação e facilitação do acesso ao teste Anti-HIV nos ESFs.

Facilitar o acesso ao teste Anti-HIV nas unidades básicas de saúde (UBS). Para tanto, há necessidade de sensibilização dos médicos principalmente ginecologistas para incluir o teste de HIV nos “check-ups” anuais; Instituir uma consulta de enfermagem nos ESFs e UBSs para adolescentes, principalmente meninas, realizando orientações sexuais, higiene e prevenção, tentando estabelecer um vínculo e conscientização sobre o uso do preservativo. No momento da realização do exame preventivo de colo de útero, nas UBSs e ESFs, realizar o aconselhamento individual e coleta de sangue para o exame Anti-HIV, otimizando tempo e diminuindo o preconceito com o assunto (Participante D, 2011).

O Participante E desempenha sua função no serviço de enfermagem da maternidade do Hospital São Patrício de Itaqui e destaca a necessidade do preservativo e não somente do uso dos anticoncepcionais pelas adolescentes.

Intensificar o trabalho de informação dos meios de prevenção, sexualidade e contracepção, principalmente, voltado às adolescentes do município, através de profissionais capacitados, material informativo e insumos de prevenção. Conscientizar as mães de adolescentes quanto à necessidade do preservativo e não somente o uso do anticoncepcional. Já que, muitas vezes, o receio é de gravidez precoce e as doenças sexualmente transmitidas são deixadas no esquecimento. Sugere-se que este trabalho seja desenvolvido nos CPMs (Círculos de Pais e Mestres) das escolas e grupos de mães nos ESFs (Participante E, 2011).

A participante F, coordenadora da Assessoria das Políticas de Gênero, sugere que as informações de prevenção sejam levadas de forma direta pelas agentes comunitárias às residências.

Ampliar a divulgação da importância da prevenção às doenças DST/AIDS/HV de forma personalizada e pessoalmente, ou seja, de casa em casa. Organizar mutirões de pessoas capacitadas para a prevenção como agentes de saúde, funcionários da assessoria da política da mulher, e fazer visitas domiciliares levando informações e insumos de prevenção, principalmente em épocas que antecedem grandes eventos como o carnaval (Participante F, 2011).

O participante G, representando o Conselho Municipal de Saúde, sugere a instituição de uma disciplina que trabalhe a prevenção nas escolas.

Elaborar uma lei municipal instituindo a inserção no currículo escolar de uma disciplina que desenvolva temas como: planejamento familiar, violência doméstica, uso de álcool e drogas, direitos da mulher, prevenção a doenças e métodos de promoção da saúde (Participante G, 2011).

A participante H coordena o Programa Saúde da Mulher e destaca a importância de atuar em conjunto com outros parceiros e a descentralização do teste Anti-HIV como meios de facilitar o acesso das mulheres à informação, ao preservativo e ao exame.

Intensificar e descentralizar o trabalho educativo de prevenção com os parceiros do Programa DST/Aids/HIV, com o desenvolvimento de trabalhos de prevenção junto à Secretaria de Educação, aos CPMs das escolas, e da implantação de uma disciplina de Higiene e Saúde. Continuar o trabalho nos grupos nas diversas localidades do interior do município em conjunto com a Emater, incentivando a prevenção e realizando coletas de exames. Intensificar a prevenção e descentralização das coletas do teste Anti-HIV nos ESFs, CRAS, CAPS, e grupos de apoio (Participante H, 2011).

O Participante I é representante da Secretaria da Educação, integrante do Núcleo Municipal de Educação e Saúde Coletiva (NUMESC), destaca a importância

da educação continuada em prevenção e saúde nas escolas.

Incentivar os professores de ciências a desenvolverem um trabalho educativo continuado de prevenção a doenças com pré-adolescentes e adolescentes da rede pública, realizando um seminário aos professores de ciências para capacitá-los e sensibilizá-los da necessidade de trabalhar com os pré-adolescentes e adolescentes assuntos como sexualidade, planejamento familiar, prevenção a doenças e promoção da saúde; Sensibilizando os pais dos alunos, durante reuniões escolares, sobre a importância dos cuidados de prevenção (Participante I, 2011).

A Participante J trabalha como psicóloga responsável pelo aconselhamento pré e pós-teste Anti-HIV e sugere várias campanhas incentivando o uso do preservativo, cujo foco esteja voltado para as mulheres, principalmente as que têm união estável.

Realização de campanhas nos meios de comunicação para diminuir a vulnerabilidade das mulheres frente à infecção pelo vírus HIV. Com o lançamento de campanhas voltadas para o público feminino, principalmente casadas ou com parceiro fixo, como: “O anticoncepcional não previne doenças”, pois muitas mães se preocupam em dar anticoncepcional para as filhas não engravidarem, deixando de lado a instrução da importância do uso do preservativo para evitar doenças. “Uma mulher é a base da família, ela doente é a família doente”, para chamar a atenção da feminização da epidemia. “A mulher tem o poder sobre sua vida. Exija o preservativo”, para fortalecer seu domínio sobre si mesma. “A saúde de um portador de HIV é mais frágil, está suscetível a infecções oportunistas, a desenvolvimento de tumores, etc.” Para explicitar que a doença ainda é grave. “Mulher: o não amor não está associado ao uso do preservativo. Quem ama usa”, para reafirmar que a solicitação do uso do preservativo por um dos parceiros não está ligado à desconfiança, e sim à prevenção. “Jovens: Incentivem seus pais a usarem preservativo. A Aids não tem idade”, já que os jovens conseguem assimilar e aderir com mais facilidade que os adultos. (Participante J).

A participante K é a coordenadora do PM DST/AIDS e salienta formas de facilitar o acesso do público feminino ao preservativo e ao exame de HIV, bem como informações de prevenção e promoção da saúde.

Intensificar a prevenção a Aids no público feminino, facilitando o acesso ao preservativo e a testagem do HIV.

Facilitar o acesso ao preservativo masculino, disponibilizando-o em locais de concentração feminina, como salões de beleza, Secretaria da Educação, Secretaria da Saúde, quadro de funcionárias de empresas como o Hospital local, e grupos de mães.

Adquirir uma quantidade maior de preservativo feminino, e incentivar o uso principalmente por mulheres mais vulneráveis, como as profissionais do sexo e companheiras de pacientes soropositivos.

Sensibilizar os profissionais das UBSs e ESFs para aproveitarem todos os momentos, como reuniões de grupos, exames preventivos, hiperdia,

consultas de enfermagem, etc., para esclarecerem sobre os meios de prevenção, o uso correto do uso do preservativo e a importância do diagnóstico precoce.

Descentralizar a coleta do teste Anti-HIV, para os ESFs, CAPS, área rural do município e, através de unidade móvel, realizar coleta itinerante em grandes eventos.

Organizar uma oficina para a saúde da mulher, priorizando a prevenção ao HIV, DSTs, hepatites virais, câncer de colo de útero, câncer de mama, diabetes, hipertensão, etc. (Participante K, 2011).

O Participante L responde pela administração do Hospital local (Hospital São Patrício de Itaqui), destaca a importância de levar informações de prevenção às mulheres.

Incentivar a prevenção às DSTs, HIV e hepatites virais continuando com as campanhas de prevenção já existentes, inovando dentro do possível, estimulando o uso do preservativo feminino, realizando busca ativa de todo o universo feminino sujeito a contaminação. Estimando uma população de 10.000 mulheres sexualmente ativas, estas deveriam receber uma carta personalizada, informando da FEMINIZAÇÃO da contaminação pelo vírus HIV, Informando os riscos e a preocupação crescentes de mulheres contaminadas em nosso município; ou ainda, carta aberta às mulheres ALERTANDO-AS sobre a feminização da contaminação; e os colégios deveriam estimular através de trabalhos e redações sobre o direito da mulher em se prevenir (Participante L, 2011).

A participante M, psicóloga coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, sugere a formação de grupos de convivência para criação de vínculos entre pacientes e profissionais de saúde.

Criar na rede básica de saúde, nos centros de convivência, nas escolas, etc., grupos de convivência de mulheres, onde o foco principal fosse os aspectos da sexualidade feminina, nos seus diversos "temas" e as separaria por faixa etária, possibilitando que interagissem com os profissionais de saúde, tirando suas dúvidas e estabelecendo padrões de comportamento mais adequados em termos de risco/prevenção (participante M, 2011).

#### 4.5 AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DAS PROPOSTAS DE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO À AIDS SUGERIDAS

As propostas sobre as estratégias de prevenção da AIDS entre as mulheres, e controle para diminuir a feminização da Aids no município de Itaqui, a partir do ano de 2012, foram sugeridas por estes diferentes atores sociais da área de Saúde, de áreas parceiras ao PM DST/Aids, dos usuários e do controle social. Estas pessoas foram convidadas a participar desta pesquisa por representarem pontos focais

importantes no trabalho de prevenção à Aids no município, ou estarem envolvidas de uma forma ou outra com a promoção da saúde.

A eficácia de qualquer campanha de prevenção à Aids passa pelo envolvimento de profissionais que atuam no setor, como a equipe multiprofissional do programa, enfermeiros responsáveis por vários programas da atenção básica, psicólogos, gestores da saúde e educação, bem como os demais terapeutas. Assim como as pessoas integrantes da sociedade, que convivem de alguma forma com o problema, seja na condição de portador do vírus ou pelo envolvimento com algum familiar que tenha desenvolvido a doença, e também o controle social, representado pelo conselho de saúde, órgão máximo fiscalizador.

As estratégias identificadas pela pesquisa tiveram como ponto de partida a opinião desse público com relação ao trabalho desenvolvido, e são consideradas aplicáveis dentro do programa Municipal DST/Aids, através do instrumento de gestão que é a Programação Anual de Metas e principalmente com o apoio de todos os envolvidos, formando um trabalho continuado e em rede.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O município de Itaqui possui algumas peculiaridades como tamanho, número da população (em torno de 38.000 habitantes), localizada geograficamente distante da capital (é a cidade mais distante de POA, em torno de 700 Km). Por ser uma região de fronteira, pelo constante tráfego de caminhoneiros que transportam a grande produção de arroz, tanto no Brasil, como para a Argentina (país vizinho), seja pelos costumes herdados da época das grandes estâncias, resquícios da ditadura dos coronéis, etc., e também o fato de ser uma cidade pequena onde todos se conhecem, percebe-se um povo ainda conservador que talvez tenha certa dificuldade em mudar de hábitos, como o de incorporar o preservativo na sua realidade, admitir o uso de drogas, no momento do aconselhamento pré-teste, de reconhecer sua preferência sexual, etc.; isso acaba por mascarar os dados estatísticos em relação ao contágio com o vírus HIV.

Através das campanhas de prevenção e da participação em muitos eventos, o Programa Municipal DST/Aids já avançou bastante no sentido de se tornar conhecido e, ainda mais, ser aceito e respeitado em todos os lugares onde é desenvolvido o trabalho de prevenção no âmbito do município.

Com a análise situacional do PM DST/Aids realizada, foi possível conhecer a situação epidemiológica em Itaqui, no período de 2007 a 2011 e, identificando-se os casos de Aids entre as mulheres, observaram-se problemas como a feminização da epidemia, o diagnóstico tardio e os óbitos. Também foi verificado, nos pacientes cadastrados no PM DST/Aids, no final de 2011, um maior número de pacientes femininas portadoras do vírus HIV (ainda não Aids) em relação aos portadores do sexo masculino, levando a se constatar a feminização da mesma.

Na soma de pacientes HIV + Aids percebeu-se que os números estão quase que equivalentes. Esta progressão demonstra uma contaminação mais recente no público feminino, por isso a necessidade de trabalhar a prevenção nas mulheres. Porém percebeu-se a prevalência, em todos os anos, de novos diagnósticos nos homens, com o que se verifica o diagnóstico tardio nestes, sendo, muitas vezes já diagnosticados com Aids.

Justificando-se a necessidade em se propor metas para conscientizar o público feminino da importância do preservativo, e também descentralizar cada vez mais a testagem do HIV para facilitar o acesso, evitando-se os diagnósticos tardios

e, conseqüentemente, os óbitos.

Através do estudo da atuação do Programa Municipal de DST/Aids foi possível identificar as metas e ações em DST/Aids desenvolvidas no município de Itaqui, que tem um trabalho de prevenção destacado para o público em geral, e material informativo próprio para a prevenção à Aids em conjunto com o Programa Saúde da Mulher.

As opiniões de diferentes atores sociais da área de Saúde, de áreas parceiras ao PM DST/Aids, dos usuários e do controle social, sobre estratégias de prevenção da Aids entre as mulheres, propondo estratégias de prevenção e controle para diminuir a feminização da Aids no município de Itaqui, a partir do ano de 2012, são de suma importância, já que são ações e metas viáveis de serem aplicadas no município.

Destaca-se a descentralização da coleta do teste Anti-HIV, bem como o acesso as informações de prevenção e aos preservativos, colocando-os em vários locais da rede pública do município através de grupos específicos para atendimento às mulheres.

Convém ressaltar, como alternativa, propiciar à mulher mais conhecimentos de seus direitos e cuidados com a saúde, diminuindo sua vulnerabilidade, a partir da desmistificação do assunto em ambientes frequentados particularmente pelo público feminino, levando material informativo e preservativos, em locais como, por exemplo, salões de beleza, escolas. Assim como a inserção no currículo escolar de uma disciplina para estudar a prevenção de doenças, noções de higiene e promoção da saúde.

A análise situacional do PM DST/Aids de Itaqui mostrou os pontos positivos que resultam de um trabalho conjunto da equipe do programa com a gestão municipal, com o apoio da Coordenação Estadual, através da Secretaria de Saúde do RS, e das diretrizes do governo nacional e financiamento dos recursos da política de incentivo ao Programa DST/Aids. Destacando-se a última transmissão vertical (transmissão de mãe para filho) ter 07 anos, o fato de ter zero de sífilis congênita no ano de 2011, o relato da empolgação de professores e alunos em conferências nas escolas, no interior do município, assistidos com material informativo, preservativos e coletas de teste Anti-HIV. Conforme descrito pela coordenação do programa, outro ponto positivo é a estratégia iniciada em 2011, e que deve ser intensificada, referente à parceria com outros programas e políticas de saúde do município, com

reuniões e estudos coletivos e em rede, além de estratégias de ação do DST/Aids.

É importante ressaltar a participação de pacientes na distribuição de material em eventos no município, conscientes da importância de sua ajuda na prevenção. Saliendo-se que a intensificação do trabalho de prevenção é reconhecida por funcionários da Saúde, da Educação, do Hospital, pacientes do programa, conselheiros de Saúde e outras pessoas que se oferecem voluntariamente para participar das campanhas, bem como na aceitação dos produtos oferecidos.

Itaqui desenvolve o programa desde 2003 (Itaqui na Luta contra a AIDS) e ainda percebem-se óbitos, diagnósticos tardios; bem como a presença do preconceito. Por outro lado, nota-se a diminuição do número de casos, a participação de vários profissionais de Saúde e de pacientes nas campanhas de prevenção, servindo como exemplo de dedicação e cuidado.

Sintetiza-se o trabalho com a frase do aluno Eduardo Messa Rodrigues que, em 2008, cursando a 8ª série, venceu o concurso realizado nas escolas do município: “A Aids tem três sentidos: amar, sofrer e lutar. Por isso, ame muito, sofra pouco e lute sempre”.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. Portal sobre Aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/tipos-de-exames>> Acesso em: 10 jan. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

PREFEITURA DE ITAQUI. **Programa Municipal de DST/Aids de Itaquí**. Disponível em: <<http://www.prefeituradeitaqui.gov.br>>. Acesso em: 06 dez. 2011.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de Estágio e de Pesquisa em Administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso**. São Paulo: Atlas, 1999.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muskat. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 3. ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino à Distância da UFSC, 2001.

TAQUETTE, S. **Feminização da Aids e Adolescência**. Adolescência e saúde. Disponível em: <<http://www.sistemas.aids.gov.br>>. Acesso em: 03 jan. 2012.

VICTORA, Ceres Gomes et al, **Pesquisa Qualitativa em Saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VILLELA, Wilza Vieira. **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST – Análise da situação atual e proposta de monitoramento**. Out. 2010.

## **ANEXOS**

**ANEXO I: Contextos de vulnerabilidade destacados no Plano 06 - situações:**

1. Violência doméstica e sexual: quando a mulher está associada à fragilidade, natureza e cuidado, e o homem à agressividade, racionalidade e iniciativa. Expressando de diferentes formas comportamentais, até a impossibilidade de a mulher negociar de forma autônoma seu prazer e como viver sua sexualidade. Essa situação se intensifica na violência doméstica contra a mulher, pois a torna mais suscetível a diferentes agravos e à infecção por DSTs e pelo HIV. O uso do preservativo em relações estáveis é visto como um tabu na sociedade, principalmente quando quem propõe é a mulher. O preservativo feminino é um dos instrumentos de autonomia das mulheres e precisa ser fortalecido, valorizado e informado.
2. Estigma e violação de direitos humanos: é necessário construir um ambiente mais inclusivo e igualitário onde o estigma e a discriminação sejam inaceitáveis. É essencial a participação social e o acesso às informações corretas e em linguagem acessível. O público que mais sofre com o estigma são as mulheres vivendo com HIV/Aids, as presidiárias, idosas, prostitutas, usuárias de drogas, mulheres com deficiências, transexuais, etc.
3. Não reconhecimento dos direitos das adolescentes e jovens: Considerados de 10 a 24 anos pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O reconhecimento dos direitos destes jovens é fundamental para a oferta de ações e serviços integrais e adequados às diferentes necessidades, como para a contribuição no fortalecimento da autonomia e auto cuidado em relação a seu corpo e práticas sexuais seguras.
4. Racismo e desigualdades étnicas e raciais: podem provocar efeitos negativos na condição da saúde das mulheres e aumentar a sua vulnerabilidade aos agravos diversos, através de exclusão de pessoas e grupos, privilegiando ações, políticas e diagnósticos para outros.
5. Pobreza e outras desigualdades socioeconômicas: é necessário o combate à pobreza, este é um grande desafio. A epidemia agrava as condições já precárias das famílias pobres. Ações para inserção no mercado de trabalho, geração de renda, aumento da escolaridade,

participação no controle social, mobilização para a defesa dos seus direitos, são de fundamental importância para mudar o cenário atual da epidemia de AIDS entre as mulheres, para assim, romper os ciclos de violência, desempoderamento e desvalorização aos quais elas estão submetidas.

6. Uso de álcool e outras drogas: O uso de drogas injetáveis pelas mulheres é o segundo fator responsável pela exposição delas ao HIV, somando-se o fato de que as parceiras de usuários de drogas (não usuárias) não fazem o uso de preservativo, aumentando o risco da mesma forma. A redução de danos tem auxiliado para mudanças nos valores dos usuários, defendendo a perspectiva dos direitos humanos, por isso ele é fundamental no planejamento de ações.

Resumidamente o plano traz ações que atuem em três níveis: situações sociais que reduzem seu poder de negociação sexual, qualidade do atendimento oferecido pelos serviços da saúde e acessibilidade do fortalecimento individual das mulheres. Através das esferas federal, estadual e municipais, com parcerias intra e intersetoriais e sociedade civil.

## ANEXO II: Recurso de Incentivo fundo-a-fundo

“Em dezembro de 2002, por meio da Portaria Ministerial nº 2.313, foi instituído o **Incentivo aos Estados, DF e Municípios, no âmbito do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. É uma modalidade de financiamento pelos mecanismos regulares do SUS, com repasse automático do Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais e municipais de saúde, constituída em virtude da necessidade e da importância da formulação e implementação de alternativas de sustentabilidade da Política Nacional de DST e Aids, tendo em conta as características que a epidemia vem assumindo nos últimos anos no território nacional, bem como os avanços e o processo de desenvolvimento da Política Nacional de Saúde. Esse mecanismo permite a pactuação de planos e metas entre os gestores do SUS, respeitando os diferentes graus de autonomia, capacidade de execução e das responsabilidades nos níveis de governo. Para isso, foram instituídos um instrumento de planejamento de programação anual - Plano de Ações e Metas (PAM), a ser apresentado pelo Gestor de Saúde e aprovado pelos conselhos de saúde locais – e de um sistema de monitoramento, que acompanha o alcance das metas propostas, a execução financeira dos planos, o cumprimento das pactuações para aquisição de medicamentos e preservativos e a evolução de indicadores relacionados às ações de controle do HIV/Aids e DST. Atualmente, estão qualificados para recebimento desse Incentivo as Secretarias de Saúde dos 26 estados, DF e de 456 municípios. Esses municípios respondem a uma abrangência de 62% da população nacional e 89% dos casos de Aids registrados no país. O total de recursos repassados anualmente pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/SVS/MS, nessa modalidade, é de R\$ 125,7 milhões, sendo R\$ 101,3 milhões destinados às ações das SES e SMS, R\$ 22 milhões para organizações da sociedade civil e R\$ 2,4 milhões para a disponibilização de fórmula infantil, alternativa ao leite materno, para as crianças verticalmente expostas ao HIV, filhas de mães soropositivas.” (Brasil, 2011, [www.aids.gov.br/incentivo](http://www.aids.gov.br/incentivo))

**ANEXO III: Folders e faixas Campanhas**

**Carnaval: “Para mulher prevenida a alegria do carnaval continua depois da quarta-feira de cinzas”**





**1º de Dezembro:  
“A maior prova de amor: Faça o exame Anti-HIV e fique sabendo”**

---



## ANEXO IV – Alguns folders informativos para diversos segmentos populacionais

### Você sabe o que são as DSTs?

**DST** são doenças sexualmente transmissíveis.

Podem ser transmitidas de uma pessoa para a outra por meio de relações sexuais desprotegidas. São causadas por vírus, bactérias ou fungos. As DST afetam os órgãos internos do homem e do corpo inteiro da que se pega.

As doenças, as DST, são causadas de várias maneiras. Já se sabe mais sobre elas, mas ainda existem muitas dúvidas. As DST podem causar problemas como: dor, inflamação, coceira, eritema, ulcera, aftas e feridas e também são muito mais graves: DST, câncer e AIDS.

### Principais sintomas e sinais das DSTs?

- Sinal de dor ao urinar.
- Ser alvo de aftas ou pontos de febre na garganta, no nariz, na boca ou nos olhos.
- Feridas que aparecem nos órgãos genitais ou outras partes do corpo, não se coça.
- Irritação que persiste apesar de não se coçar, coçar e lavar. Pode ser acompanhada de inchaço, vermelhidão ou dor.
- Sinais que aparecem nos órgãos genitais da base.



É importante que você saiba que no Brasil de Saúde é possível receber testes, receber orientações e contratar gratuitamente vacinas e outros tratamentos de prevenção. Se não tem alguma relação sexual com uso de preservativo ou se relaciona em alguma outra situação de risco, faça o teste de HIV. De a sua identidade, procure e se não tem acesso ao resultado.



**Programa DST/HIV/AIDS**  
TRABUJO RJ

**PROGRAMA DST/HIV/AIDS**

- Teste Anti HIV gratuito
- Levant. Carteira de Identidade Segura e Quarta das 9h às 11h
- Centro de Saúde



## AIDS?

### BAH, TÔ FORA!

## CAMISINHA?

### TÔ DENTRO!

## AIDS:

A AIDS também é uma DST e não tem cura, mas pode ser tratada. É bom de HIV e melhor saber se você sabe sobre AIDS e de se informar melhor sobre as melhores maneiras para evitar de sempre mais. De é preciso.

É que de prevenção é a maneira mais segura para prevenir a AIDS e outras DSTs.

Seu trabalho de saúde, além de teste de HIV, mas não deixe gratuitamente, vacinas.

### Como se cuidar:

- Quando contrair uma DST, SEMPRE, e desde os primeiros sintomas, consulte.
- Feridas, verrugas e outros sintomas de DST, se não se tratar no tempo podem ser sinais de Aids sexualmente transmissíveis (STI).
- Se não tem algum outro sintoma, procure imediatamente o serviço de saúde mais próximo.
- Se não tem algum sintoma, não compartilhe agulhas, seringas e equipamentos de diálise (catheter, etc).
- Use sempre agulhas e seringas descartáveis.
- Nunca doze. Faça o teste de HIV. É um direito sua.

### Fique atento. ASSIM PEGA.

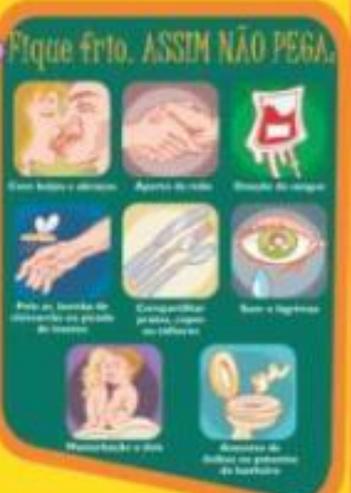


• Não se proteger com preservativo. Pode não usar, usar e rasgar.

• Compartilhar agulhas e seringas.

• Compartilhar equipamentos de diálise (catheter, etc) sem esterilizar.

### Fique frio. ASSIM NÃO PEGA.



• Beijo na boca e abraço.

• Aperto de mãos.

• Compartilhar agulhas e seringas.

• Compartilhar pratos, copos, talheres.

• Beijo e lágrimas.

• Compartilhar alimentos e bebidas.

• Compartilhar equipamentos de diálise.



CAMISINHA?  
BAH,  
TÔ DENTRO!

Prevenir não afeta e não tem a cura. A consulta gratuita é o melhor caminho para você ficar saudável, evitar doenças, receber melhores cuidados de HIV e saber como tratar ou se prevenir. Seu teste, sempre se prevenir.

**Direção Segura**

**USE CAMISINHA!**  
Pra não se perder pelo caminho

**Teste Anti HIV gratuito**  
Não necessita solicitação médica  
Levar Carteira de Identidade  
Segunda à Quinta das 9h às 11h  
Centro de Saúde

O uso correto da camisinha ajuda você a se prevenir da AIDS e de outras doenças sexualmente transmissíveis, como a sífilis, gonorréia, herpes, etc. Com a camisinha você evita a gravidez não planejada.

**Programa DST/HIV AIDS**  
ITAQUI RS

**SECRETARIA DA SAÚDE DE ITAQUI**

**Prefeitura de Itaqui**

**USE CAMISINHA!**  
Pra não se perder pelo caminho

**Como usar a camisinha masculina**

1. Abra a embalagem segurando o papel, sem tocar na ponta da camisinha.

2. Abra a ponta para a parte que se encaixa no pênis.

3. Desmanche até encontrar um sulco.

4. Enrole todo o pênis com a camisinha, deixando a ponta para a cabeça. Não deixe ficar no ar.

**Como usar a camisinha feminina**

1. Para colocá-la, aperte a parte inferior plástica da embalagem.

2. Insira-a no vagina segurando a parte plástica da sua mão.

3. Aperte com o polegar para fora, esticando a parte plástica.

4. Para se prevenir, aperte a parte inferior plástica da camisinha com uma das mãos, e com a outra, que a introduza.

**na dúvida?**

**Pense BEM!**  
FAÇA O TESTE DE HIV

**Teste Anti HIV gratuito**

Levar Carteira de Identidade  
Não necessita solicitação médica  
Segunda a Quinta das 9h às 11h  
Centro de Saúde

**Programa DST/HIV AIDS**  
ITAQUI RS

**SECRETARIA DA SAÚDE DE ITAQUI**

**Prefeitura de Itaqui**

## Os perigos do câncer do colo do útero

O câncer do colo do útero é uma doença perigosa e atinge milhares de mulheres por ano no Brasil. Mas isso hoje pode ser evitado. PROCURE OS PÓRTO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO E FAÇA O EXAME PREVENTIVO.

### Como é feito o exame preventivo?

Para fazer o exame não é preciso raspar os pelos pubianos. Os pelos são uma proteção natural e devem estar limpos, como qualquer outra parte do corpo.

Não se deve usar pomadas e cremes vaginais nos dois dias anteriores ao exame e nem ter relações sexuais.

Isso pode abstrair o resultado do exame.

Não se deve fazer o exame menstruada, pois atrapalha a análise da lâmina.

**IMPORTANTE:** quando você for fazer o exame, sempre leve o número do cartão do SUS e a carteira da mulher, nela consta o registro dos outros exames. Não esqueça a carteira da mulher é um documento muito importante. Guarde-a bem.

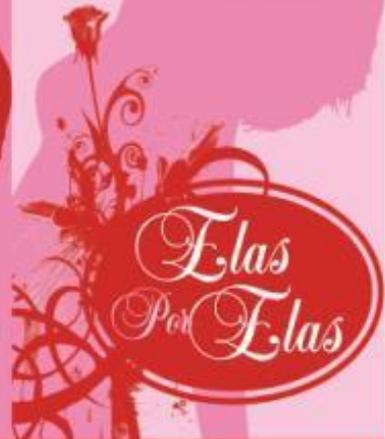
É importante que toda mulher saiba que no Posto de Saúde é possível realizar testes, receber orientações e retirar, gratuitamente, camisinha e outros recursos de prevenção da AIDS e outras DSTs.

Além disso, as gestantes devem fazer o exame Pré-Natal para tirar todas as dúvidas sobre a gravidez. Este exame é essencial para a saúde da gestante e do bebê.



- Teste Anti HIV gratuito
  - Levar Carteira de Identidade
- Segunda à Quinta das 9h às 11h
- Centro de Saúde

## Declare seu amor por você mesma!



Aprenda a prevenir a AIDS, o câncer do colo do útero e de mama



## MULHER, o Programa DST/HIV/AIDS está aberto para você.

A Aids também é uma DST. As relações sexuais desprotegidas sem o uso de camisinha são uma das principais formas de infecção pelo vírus da AIDS, o HIV.

Como usar a camisinha feminina:



## O que é Câncer de Mama?

É uma doença que ocorre por conta do desenvolvimento anormal das células da mama. Elas se multiplicam espontaneamente até formarem um tumor maligno. O câncer de mama tem cura se descoberto logo no início.

### COMO DESCOBRIR PRECOCEMENTE:

- AUTOEXAME DAS MAMAS
- EXAME CLÍNICO DAS MAMAS
- MAMOGRAFIA

O que é o Autoexame?

É o exame das mamas efetuado pela própria mulher. É conhecendo suas mamas que você pode verificar qualquer alteração.

Quando fazer?

Fazer uma vez por mês. Fazer logo após a menstruação. Para mulheres que não menstruam mais, o autoexame deve ser feito num mesmo dia de cada mês, por exemplo todo dia 15.

O que procurar?

Deformações ou alterações no formato das mamas, abaulamentos ou retrações, feridas no redor do mamilo, caroços nas mamas ou axilas e secreções pelos mamilos.

## Como examinar suas mamas?

### DIANTE DO ESPELHO:

Eleve e abaste os braços. Observe se há alguma anormalidade na pele, abaulamentos no formato, retrações ou abaulamentos.



### DURANTE O BANHO:

Com a pele molhada e deslizada, eleve o braço direito e deslize os dedos da mão esquerda suavemente sobre a mama direita, estendendo até o freio da axila. Faça o mesmo na mama esquerda.



## AIDS! Assim Pega:



## Assim Não Pega:



### ASSIM PEGA







Nos braços sem camisinha, Pode ser oral, anal e vaginal.

De sangue ao compartilhar seringas ou agulhas.

Da mãe para o bebê durante a gravidez, no parto ou na amamentação.

### ASSIM NÃO PEGA










Com beijos e abraços.

Aperto de mão.

Doação de sangue.

Masturbação a si só.

Pelo ar, bamba de chumbo ou preta de metal.

Compartilhar pratos, copos ou talheres.

Suor e lágrimas.

Assento de banheiro ou potinho de banheiro.

O TESTE É ANÔNIMO E GRATUITO



- Teste Anti HIV gratuito
- Levar Carteira de Identidade
- Segunda à Quinta das 9h às 11h
- Centro de Saúde

Experiência, sabedoria e capacidade de amar com responsabilidade

É por isso que chamam de Melhor Idade.







Prefeitura de Itaqui



SEXUALIDADE  
E PREVENÇÃO  
NA MELHOR IDADE

**ANEXO V - Comentário do Administrador do Hospital São Patrício:**

Todas as campanhas de prevenção, por mais insistentes que sejam, cumprem uma ação positiva na memória das pessoas por um determinado tempo, depois ou vão para a caixinha do esquecimento, ou ficam banalizadas e se tornam, equivocadamente, sem atrativo.

Assim foram as primeiras notícias e as primeiras mortes pela AIDS que tiveram um impacto muito forte e abrangente e por conseqüência um cuidado de prevenção enorme em resposta as sucessivas campanhas promovidas pelo Estado e facilidade na disponibilização de meios preservativos. Freou por algum tempo as contaminações.

Concomitante com o avanço da medicina e dos tratamentos disponibilizados, aumentou-se a longevidade dos atingidos. Deu-se uma falsa sensação de que a contaminação e os perigos não eram tão assustadores. Baixou-se a guarda, especialmente das mulheres, que estão conquistando sua independência e pensam estar livre do risco.

## **ANEXO VI -Comentário da Psicóloga do CAPS**

Sempre foi um dos grandes entraves das propostas de prevenção às DSTS e HIV, a impessoalidade e generalização na forma de abordar as questões como Risco e Prevenção. A sexualidade feminina é muito complexa, cercada de tabus e preconceitos, isto pode ser observado com as usuárias que se atende no Serviço de saúde mental, que muitas vezes ocultam informações por receio de falar sobre seu comportamento sexual, impossibilitando assim um aconselhamento mais direto. Com o vínculo elas começam, cada uma no seu tempo, a confidenciar o modo como lidam com a sua sexualidade abrindo assim um espaço para os profissionais de saúde abordarem estas questões de forma mais direta e pessoal. Muitas vezes a informação é vasta e abundante nos ambulatórios, nas escolas e nas campanhas de prevenção, porém, acredito que precisamos criar espaços para que possamos “vincular” estas usuárias e permitir que elas próprias nos “contem” da sua sexualidade, da forma como se relacionam, como entendem o sexo, o gozo, o desejo e o amor, que papel/valor tem seu(s) parceiro(s).