

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GRAZIELLE ROSA DA COSTA E SILVA

HEPATITE A EM POPULAÇÃO IMIGRANTE E REFUGIADA
RESIDENTE NA REGIÃO DO CENTRO GOIANO, GOIÁS: CONHECER
PARA INTERVIR

GOIÂNIA
2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE ENFERMAGEM

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

☒ Dissertação ☐ Tese

2. Nome completo do autor

Grazielle Rosa da Costa e Silva

3. Título do trabalho

Hepatite A em população imigrante e refugiada residente na região do centro goiano, Goiás: conhecer para intervir

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento ☐ SIM ☒ NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);

b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
 - Submissão de artigo em revista científica;
 - Publicação como capítulo de livro;
 - Publicação da dissertação/tese em livro.
-

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **SHEILA ARAUJO TELES, Usuário Externo**, em 11/03/2021, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **GRAZIELLE ROSA DA COSTA E SILVA, Discente**, em 11/03/2021, às 16:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1878440** eo código CRC **BF930E27**.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ENFERMAGEM

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

☒ Dissertação ☐ Tese ☐ Outro*: _____

*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

Exemplos: Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

2. Nome completo do autor

Grazielle Rosa da Costa e Silva

3. Título do trabalho

Hepatite A em população imigrante e refugiada residente na região do centro goiano, Goiás: conhecer para intervir

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento ☒ SIM ☐ NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- a)** consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
 - b)** novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.
- O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Grazielle Rosa Da Costa E Silva, Discente**, em 01/03/2023, às 14:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3560894** e o código CRC **1693533B**.

Referência: Processo nº 23070.008257/2021-14

SEI nº 3560894

GRAZIELLE ROSA DA COSTA E SILVA

**HEPATITE A EM POPULAÇÃO IMIGRANTE E REFUGIADA
RESIDENTE NA REGIÃO DO CENTRO GOIANO, GOIÁS:
CONHECER PARA INTERVIR**

*Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
da Faculdade de Enfermagem, da Universidade
Federal de Goiás (UFG) para obtenção do título
de Mestre em Enfermagem.*

Área de concentração: A Enfermagem no Cuidado à Saúde Humana.

Linha de pesquisa: Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças
Infecciosas.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sheila Araujo Teles

Goiânia

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Silva, Grazielle Rosa da Costa e

Hepatite A em população imigrante e refugiada residente na região do Centro Goiano, Goiás: conhecer para intervir [manuscrito] / Grazielle Rosa da Costa e Silva. - 2021.

CXXIII, 123 f.

Orientador: Profa. Dra. Sheila Araujo Teles.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem (FEN), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Goiânia, 2021.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

Inclui fotografias, abreviaturas, gráfico, tabelas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Hepatite A. 2. Migração. 3. Refugiados. 4. Epidemiologia. 5. Prevalência. I. Teles, Sheila Araujo, orient. II. Título.

CDU 616-083



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

ATA NÚMERO 06 DA REUNIÃO DA BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE

GRAZIELLE ROSA DA COSTA E SILVA. Aos oito dias do mês de março de dois mil e vinte e um (08/03/2021), às 14h00min, reuniram-se os componentes da Banca Examinadora Prof^ª. Dr^ª. **Sheila Araujo Teles** (Orientadora Presidente/PPGENF-FEN/UFG), Prof^ª. Dr^ª. **Karlla Antonieta Amorim Caetano** (Membro Interno/PPGENF-FEN/UFG) e Prof^ª. Dr^ª. **Megmar Aparecida dos Santos Carneiro** (Membro Externo IPTSP/UFG), sob a presidência da primeira, em sessão pública realizada por videoconferência, para procederem à avaliação da defesa de Dissertação intitulada: ***“Hepatite A em população imigrante e refugiada residente na região do centro goiano, Goiás: conhecer para intervir”***, de autoria de **Grazielle Rosa da Costa e Silva**, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. A sessão foi aberta pela Prof^ª. Dr^ª. **Sheila Araujo Teles**, Presidente da Banca Examinadora, que fez a apresentação formal dos demais membros. A seguir, a palavra foi concedida à autora da Dissertação que, em 30 minutos, apresentou seu trabalho. Logo em seguida, cada membro da Banca arguiu a examinanda, tendo-se adotado o sistema de diálogo sequencial. Terminada a fase de arguição, procedeu-se à avaliação da defesa. Tendo em vista o que consta no Regulamento Geral dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade Federal de Goiás (Resolução CEPEC nº. 1403/2016) e no Regulamento do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Resolução CEPEC nº. 1469/2017), a Dissertação foi: **APROVADA**, considerando-se integralmente cumprido este requisito para fins de obtenção do título de **MESTRA EM ENFERMAGEM**, na área de concentração em **A ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE HUMANA** pela Universidade Federal de Goiás. A conclusão do curso dar-se-á quando da entrega, na secretaria do programa, da versão definitiva da Dissertação, com as correções solicitadas pela banca e do comprovante de envio de artigo científico, oriundo desta Dissertação para publicação em periódicos de circulação nacional e/ou internacional no prazo de até 90 dias.

Proclamados os resultados pela Professora Doutora **Sheila Araujo Teles**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora.

A Coordenadora do Programa de Pós-Graduação assinará a Ata em substituição à Presidente da Banca.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Karlla Antonieta Amorim Caetano, Professor do Magistério Superior**, em 08/03/2021, às 15:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Megmar Aparecida Dos Santos Carneiro, Professor do Magistério Superior**, em 08/03/2021, às 16:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539](#),

[de 8 de outubro de 2015.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Flaviana Vely Mendonça Vieira**,
Coordenadora de Pós- Graduação, em 08/03/2021, às 16:53, conforme horário
oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, §1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de
outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
[https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao
_acesso_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1878428** e o código CRC
666BF01A.

Referência: Processo nº 23070.008257/2021-14

SEI nº 1878428

AGRADECIMENTOS

Agradeço,

Primeiramente, a Deus, por prover saúde, pessoas, meios, relações e todo o material para a construção dessa obra.

À minha família, por todo o apoio e incentivo, em especial, aos meus pais, João e Leide, pelo amor, carinho e suporte em todos os momentos. Obrigada por sempre acreditarem no meu potencial e se esforçarem, ao máximo, para possibilitar meu acesso à educação, que é a chave para transpor barreiras e transcender a novos horizontes.

Ao meu companheiro Wilian, que personificou meu “porto seguro”. Você foi o combustível da minha jornada.

À minha querida orientadora, Professora Dr^a Sheila Araújo Teles, pelos inúmeros e valiosos ensinamentos, pelo exemplo de profissionalismo que, além de cumprirem com maestria a função acadêmica, muitas vezes, transpuseram essa relação, enriquecendo-me, também, no campo pessoal.

À Professora Dr^a Karlla Antonieta Amorim Caetano, que durante a minha trajetória na graduação, recebeu-me como sua orientanda, e, ademais de introduzir-me ao campo da pesquisa, foi uma grande inspiração para eu chegar até aqui.

À Professora Dr^a Megmar Aparecida dos Santos, pelo carinho, respeito, pelas significativas considerações e composição na banca de qualificação e defesa deste projeto.

Aos demais membros da família NECAIH, em especial: Carla, Thaynara, Winny, Larissa, Kamila, Bruno, Davi, Gabriel e Gabriela. Pela memorável companhia, ajuda, apoio e carinho. Com vocês eu chorei, ri, brinquei, trabalhei, aprendi e vivi. Vocês farão para sempre parte da minha história.

Aos meus melhores e eternos amigos Dani e John. Em vocês encontrei conforto que, inevitavelmente, fortificou e regenerou minhas forças para superar os percalços que surgiram pelo caminho.

Às lideranças religiosas que foram essenciais para o desenvolvimento do projeto, Irmã Glória, Kátia, Pastor Durval pelo comprometimento, parceria e respeito.

À Secretaria Estadual de Goiás, Secretarias Municipais de Goiânia, Aparecida de Goiânia e Anápolis, bem como CNPq, Fapeg e Aliança Francesa pela parceria e subsídios para realização e execução deste estudo.

Obrigada.

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	12
LISTA DE TABELAS.....	13
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	14
RESUMO	16
ABSTRACT.....	17
RESUMEN.....	18
1. INTRODUÇÃO.....	19
1.1 Justificativa.....	21
2. OBJETIVOS.....	22
2.1 Objetivo geral.....	22
2.2 Objetivos específicos.....	22
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	23
3.1 Processo migratório a nível mundial e nacional.....	23
3.2 Vírus da Hepatite A (HAV).....	25
3.3 Epidemiologia do HAV.....	27
3.3.1 Formas de transmissão.....	27
3.3.2 Distribuição do HAV.....	28
3.3.3 HAV e Migração.....	30
3.4 Apresentação clínica da Hepatite A.....	31
3.5 Diagnóstico laboratorial da Hepatite A.....	32
3.6 Prevenção da Hepatite A.....	33
4. METODOLOGIA.....	35
4.1 Delineamento do estudo.....	35
4.2 Local e população.....	35
4.2.1 Amostra.....	36
4.2.2 Critérios de inclusão.....	37
4.2.3 Critérios de exclusão.....	37
4.3 Variáveis de estudo.....	37
4.4 Coleta de dados.....	37

4.4.1 Entrevista.....	38
4.4.2 Coleta de amostra sanguínea e procedimentos laboratoriais.....	38
4.5 Análise de dados.....	40
4.6 Aspectos éticos.....	40
4.7 Financiamento.....	40
5. RESULTADOS.....	41
6. DISCUSSÃO.....	48
7. CONCLUSÕES.....	54
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS.....	57
APÊNDICES.....	72
Apêndice A- Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	72
Apêndice B- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.....	78
Apêndice C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de participação de crianças e adolescentes	83
Apêndice D- Instrumento de Coleta de Dados.....	89
Apêndice E- Registros Fotográficos das Coletas.....	99
ANEXOS.....	102
ANEXO A- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	102
ANEXO B- Termo de Aceite Apoio Financeiro (CNPq).....	110
ANEXO C- Termo de Aceite Apoio Financeiro (PPSUS).....	114
ANEXO D-Bula teste anti-HAV.....	123

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Descrição esquemática do genoma do Vírus da Hepatite A.....	26
Figura 2. Distribuição mundial dos genótipos da Hepatite A.....	27
Figura 3. Distribuição da Hepatite A no mundo	29
Figura 4. Localização do Centro Goiano.....	36
Figura 5. Plataforma Modular, modelo Cobas® e 441.....	39
Figura 6. Frequência de imigrantes estrangeiros e refugiados (n=381) vivendo no Centro Goiano, Goiás, Brasil, 2020, conforme local de procedência.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características sociodemográficas de imigrantes estrangeiros e refugiados (n=383) vivendo no Centro Goiano, Goiás, Brasil, 2019.....	42
Tabela 2: Características migratórias de imigrantes estrangeiros e refugiados (n=383) vivendo no Centro Goiano, Goiás, Brasil, 2019.....	43
Tabela 3: Frequência do anti-HAV IgG por Continente e Faixa etária em imigrantes estrangeiros e refugiados (n=347) vivendo no Centro Goiano, Goiás, Brasil, 2019.....	45
Tabela 4: Características de 11 imigrantes estrangeiros e refugiados vacinados contra Hepatite A, vivendo no Centro Goiano, Goiás, Brasil, 2019.....	46
Tabela 5: Características das crianças que receberam a vacina vs. Que não receberam a vacina (n=21) vivendo no Centro Goiano, Goiás, Brasil, 2019.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALT	Alanina aminotransferase
Anti-HAV IgG	Anticorpo contra o vírus da Hepatite A de classe IgG
Anti-HAV IgM	Anticorpo contra o vírus da Hepatite A de classe IgM
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DECIT	Departamento de Ciência e Tecnologia
DF	Distrito Federal
EHAV	<i>Virion Almost Enveloped</i> (virion quase envelopado)
FAPEG	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás
FEN	Faculdade de Enfermagem
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GO	Goiás
GC	genoma
HAV	Vírus da hepatite A
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> (Vírus da Imunodeficiência Humana)
HSH	Homens que fazem sexo com homem
IC 95%	Intervalo de Confiança de 95%
ICTV	<i>International Committee on Taxonomy of Viruses</i> (Comitê Internacional de Taxonomia Viral)
Ig	Imunoglobulina sérica
IMDH	Instituto Migrações e Direitos Humanos
Kb	Kilobase
LAMPEC	Laboratório Multiusuário de Pesquisa Clínica
MCTIC	Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações
MS	Mato Grosso do Sul
MS	Ministério da Saúde
nm	Nanômetros
NECAIH	Núcleo de Estudos em Epidemiologia e Cuidados em Infecções Transmissíveis e Agravos a Saúde Humana
OIM	Organização Internacional para as Migrações
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas

RT-PCR	<i>Polymerase Chain Reaction-Transcriptase reverse</i> (Reação em cadeia da polimerase pós transcrição reversa)
PNI	Programa Nacional de Imunização
PPSUS	Programa de Pesquisa para o SUS
RNA	<i>Ribonucleic Acid</i> (Ácido Ribonucléico)
SES-GO	Secretaria Estadual de Saúde de Goiás
STATA	<i>Data Analysis and Statistical Software</i> - Software para Estatística e Ciência de Dados
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFG	Universidade Federal de Goiás
UNHCR	<i>United Nations High Commissioner for Refugees</i> (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados)
WHO	<i>World Health Organization</i> (Organização Mundial de Saúde)

RESUMO

O Brasil se tornou um importante país-destino para imigrantes e refugiados. Essa população migrante representa um grupo em potencial de risco para aquisição e propagação de doenças enterais como a infecção pelo vírus Hepatite A (HAV), como consequência do processo migratório. O objetivo do presente estudo foi investigar o perfil epidemiológico da Hepatite A em imigrantes estrangeiros e refugiados residentes na região do Centro Goiano, Goiás. Trata-se de estudo transversal, analítico, realizado no período de julho de 2019 a janeiro de 2020, nas cidades de Goiânia, Aparecida de Goiânia, Senador Canedo e Anápolis, Goiás, Brasil. Para isso, foram 383 participantes que se identificaram como imigrante ou refugiado. Todos foram entrevistados e testados para detecção do anticorpo anti-HAV total (IgM e IgG), as amostras positivas em participantes menores de cinco anos de idade foram retestadas para anti-HAV IgM e investigado o histórico prévio de vacinação para Hepatite A. Do total de participantes, a maioria era proveniente do Haiti (50,1%) e Venezuela (39,4%), do sexo masculino (56,1%), idade igual ou maior que 20 anos (79,9%), de cor autodeclarada preta (63,0%), solteiros (51,1%), de religião evangélica (73,3%), escolaridade igual ou maior que 13 anos de estudo (36,9%) e renda mensal maior que um salário mínimo (61,5%). Do total de indivíduos, 68,7% eram imigrantes e 30% refugiados. O idioma foi a maior dificuldade (63,0%) encontrada no Brasil, embora uma parcela significativa já fale (71,4%) e escreva (53,2%) o idioma português. As associações ligadas à igreja (32,9%) foram o principal suporte que receberam. Estimou-se uma prevalência para anti-HAV total de 87,3% (IC 95%: 83,4-90,4), sendo 79,1% em países da América do Sul e 93,5% em países da América Central. Com relação à vacinação como medida preventiva, somente 2,9% deles apresentaram histórico de vacinação contra Hepatite A, e a idade variou de 2 a 47 anos, sendo a maioria do sexo feminino (6/11) e procedentes da Venezuela (7/11). Um total de 21 crianças eram elegíveis para vacinação contra HAV ao chegarem ao Brasil, mas somente 7 (33,3%) foram imunizadas. Os resultados deste estudo ratificam a importância de os gestores em saúde conhecerem o estado da população migrante para elaboração de políticas públicas a nível nacional e regional que qualifiquem o atendimento dessa população emergente, com ênfase em prevenção e promoção da saúde.

Palavras-chave: Hepatite A; Migração; Refugiados; Epidemiologia; Prevalência.

ABSTRACT

Brazil has become an important destination country for immigrants and refugees. This migrant population represents a group at potential risk group for the acquisition and spread of enteral diseases such as infection with the Hepatitis A virus (HAV), as a consequence of the migratory process. The aim of this study was to investigate the epidemiological profile of Hepatitis A in foreign immigrants and refugees living in the region of Centro Goiano, Goiás. This is a cross-sectional, analytical study, carried out from July 2019 to January 2020 in the cities of Goiânia, Aparecida de Goiânia, Senador Canedo and Anápolis, Goiás, Brazil. For this, 383 participants identified themselves as immigrants or refugees. All were interviewed and tested for detection of total anti-HAV antibody (IgM and IgG), as positive in participants under five years of age were retested for anti-HAV IgM and previous history of vaccination for Hepatitis A was investigated. From the total of participants, most were from Haiti (50.1%) and Venezuela (39.4%), male (56.1%), aged 20 years or over (79.9%), self-declared color black (63.0%), single (51.1%), evangelical religion (73.3%), education equal to or greater than 13 years of study (36.9%) and monthly income greater than a minimum wage (61.5%). Of the total owners, 68.7% were immigrants and 30% refugees. The language was the greatest difficulty (63.0%) found in Brazil, although a significant portion already speak (71.4%) and write (53.2%) the Portuguese language. Church related associations (32.9%) were the main support they received. The prevalence of total anti-HAV was estimated of 87.3% (95% CI :83.4-90.4), with 79.1% in South American countries and 93.5% in Central American countries. Regarding vaccination as a preventive measure, only 2.9% of them were a historical source of vaccination against Hepatitis A, and their ages ranged from 2 to 47 years, the majority being female (6/11) and coming from Venezuela (7/11). The total of 21 children were eligible for vaccination against HAV when they arrived in Brazil, but only 7 (33.3%) were immunized. The results of this study confirm the importance for health managers to knowing the state of the migrant population for the development of public policies at national and regional levels that qualify the care of this emerging population, with an emphasis on prevention and health promotion.

Keywords: Hepatitis A; Migration; Refugees; Epidemiology; Prevalence.

RESUMEN

Brasil se ha convertido en un importante país de destino para inmigrantes y refugiados. Esta población migrante representa un grupo en riesgo potencial de contraer y propagar enfermedades enterales como la infección por el virus de la Hepatitis A (VHA), como resultado del proceso migratorio. El objetivo del presente estudio fue investigar el perfil epidemiológico de la Hepatitis A en inmigrantes e refugiados extranjeros residentes en la región del Centro Goiano, Goiás. Este es un estudio transversal, analítico, realizado desde julio de 2019 a enero de 2020 en las ciudades de Goiânia, Aparecida de Goiânia, Senador Canedo y Anápolis, Goiás, Brasil. Fueron 383 participantes que se identificaron como inmigrantes o refugiados. Todos fueron entrevistados y evaluados para la detección de anticuerpos totales anti-VHA (IgM e IgG), las muestras positivas en participantes menores de cinco años han sido analizadas para IgM anti-VHA e investigadas el histórico de vacunación anterior para la Hepatitis A. Del total de participantes, la mayoría eran de Haití (50,1%) y Venezuela (39,4%), hombres (56,1%), 20 años o más (79,9%), autodeclarado color negro (63,0%), soltero (51,1%), de religión evangélica (73,3%), educación igual o superior a 13 años de estudio (36,9%) e ingresos mensuales superiores al salario mínimo (61,5%). Del total de individuos, 68,7% eran inmigrantes y 30% refugiados. El idioma fue la mayor dificultad (63,0%) encontró en Brasil, aunque una parte significativa ya hable (71,4%) y escriba (53,2%) el idioma portugués. Las asociaciones vinculadas a la iglesia (32,9%) fueron el principal apoyo que recibieron. La prevalencia de anti-VHA total se estimó en 87,3% (IC 95%: 83,4-90,4), con 79,1% en países de América del Sur y 93,5% en países de América Central. Con respecto a la vacunación como medida preventiva, 2,9% habían antecedentes de vacunación contra la Hepatitis A, y la edad osciló entre 2 y 47 años, siendo la mayoría mujeres (6/11) y provenientes de Venezuela (7/11). Un total de 21 niños fueron elegibles para la vacuna contra el VHA al llegar a Brasil, pero solo 7 (33,3%) fueron vacunados. Los resultados de este estudio confirman la importancia de que los gestores de salud conozcan el estado de la población migrante para la elaboración de políticas públicas a nivel nacional y regional que califiquen la atención de esta población emergente, con énfasis en la prevención y promoción de la salud.

Palabras clave: Hepatitis A; Migración; Refugiados; Epidemiología; Predominio.

1. INTRODUÇÃO

A mobilidade humana teve grande ascensão nos últimos anos e, conseqüentemente, modificou a realidade das pessoas quanto à economia, moradia, cultura, alimentação, e principalmente, os serviços de saúde a nível mundial e local. Os motivos de deslocação podem variar de acordo com a realidade da sociedade, sejam eles, políticos, econômicos, de perseguição, guerras (MARTIN; GOLDBERG; SILVEIRA, 2018). Estima-se que quase 80 milhões de pessoas já foram forçadas a se mudar do país de origem, destes 26 milhões são refugiados e 40% crianças, conforme dados da *United Nations High Commissioner for Refugees* (UNHCR, 2020).

A maioria reside em países vizinhos de sua nacionalidade por questões facilitadoras como, cultura, idioma e fronteira geográfica (UNHCR, 2020). Esses fatores ampliam as regiões e países de destinos como o Brasil, que se tornou importante destino por muitas nacionalidades (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2019a).

É importante destacar que as agências governamentais consideram os indivíduos como migrantes, refugiados e apátridas (UNHCR, 2019a). A diferença dos termos depende da causa de deslocamento. Assim, o termo migrante diz respeito às pessoas que estão em busca de melhores condições de vida ou para minimizar as dificuldades (UNHCR, 2015). Esse grupo pode ser subdividido em: migrante ambiental, migrante econômico de curto ou longo período, migrante por questões humanitárias e migrante de fluxos migratórios de acordo com Organização Internacional para as Migrações (OIM, 2009, 2019).

Os migrantes ambientais referem-se às pessoas que se deslocam devido a alterações ambientais repentinas ou progressivas podendo afetar diretamente a vida humana. Já migrantes econômicos são indivíduos que buscam melhores condições de vida fora do país de origem. Migrantes por questões humanitárias são grupos que se movimentam por motivos de violação dos direitos humanos, e migrantes provenientes de fluxos migratórios mistos referem-se a grupos de refugiados, requerentes de asilo e migrantes econômicos (OIM, 2009, 2019). Por fim, migrantes internacionais (imigrantes) são pessoas estabelecidas em um país estrangeiro, segundo o Instituto Migrações e Direitos Humanos (IMDH, 2019), mas apesar do

deslocamento continuam sendo protegidas pelo governo de sua nacionalidade (OIM, 2019).

Os refugiados são indivíduos que se dispersaram por motivos de perseguição racial, política ou religiosa (IMDH, 2019) e que não podem retornar para seu país de origem em decorrência de graves consequências, inclusive fatais. Assim, para tentar minimizar estes riscos os refugiados são protegidos a nível internacional pela Organização das Nações Unidas (ONU) (UNHCR, 2015, 2016). Apátridas são pessoas que não possuem legalmente nacionalidade, ou seja, não são reconhecidas por país ou Estado (OIM, 2009).

As barreiras enfrentadas por esta população extrapolam o processo migratório. O percurso muitas vezes ocorre em transportes indevidos como, caminhões, barcos e que geralmente se encontram superlotados e sem condições de higiene. As dificuldades perpetuam por outros momentos, pois ao chegarem ao local de destino, os migrantes se deparam com ambientes favoráveis para disseminação de doenças com assentamentos lotados, escassez de suprimentos básicos, falta de saneamento básico, condições de higiene pessoal precária (CASTELLI; SULIS, 2017; DE LIMA JUNIOR; RODRIGUES; SCAVIA *et al.*, 2017; LIMA, 2019; UNHCR, 2020) e dificuldade no acesso aos serviços de saúde (GRANADA *et al.*, 2017), realidade que gera limitação no conhecimento da própria condição de saúde.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos considera que toda pessoa tem direito a situações que proporcionem saúde e bem-estar (ONU, 1948) diante desta normatização, foi criada a portaria nº 3.565/2017 que institui um grupo de trabalho para a saúde do migrante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a). Contudo, apesar da necessidade em alcançar esse público, percebe-se que o vínculo entre a população migrante e a saúde ocorre, principalmente, por organizações não governamentais e movimentos sociais (RUFINO; AMORIM, 2012). Além dos países de destino muitas vezes desconhecem a situação de saúde da população acolhida impedindo, assim, ações efetivas de prevenção e promoção da saúde, e por conseguinte, favorecer a transmissão e disseminação de doenças infecciosas como a Hepatite A.

As doenças de transmissão fecal-oral são importantes causas de morbimortalidade. Em geral, estão associadas à pobreza, elevada densidade

demográfica, precárias condições de saneamento básico e consumo de água não tratada (MICHAELIS *et al.*, 2018; WHO, 2019a). A população migrante se depara com fatores que podem contribuir para cadeia de transmissão de doenças enterais, por exemplo, condições climáticas (REZNIK; COSTA, 2019), ausência de conhecimento do padrão epidemiológico associado à baixa e/ou inexistência cobertura vacinal no país de origem (CASTELLI; SULIS, 2017; FERRARA; MASUET-AUMATELL; RAMON-TORRELL, 2019), havendo a possibilidade do retorno de doenças consideradas erradicadas (ERGÖNÜL *et al.*, 2020).

1.1 Justificativa

A despeito do influxo crescente de imigrantes e refugiados no Brasil oriundos, sobretudo do Haiti, Bolívia, Venezuela, Colômbia e Argentina (CAVALCANTI; OLIVEIRA; MACEDO, 2019a) e especialmente no Estado de Goiás, percebe-se que informações sobre a saúde dessa população emergente são escassas, inclusive nos sistemas de informações nacionais, e especificamente para infecção pelo vírus da Hepatite A (HAV), uma virose imunoprevenível, não há informações sobre frequência e situação vacinal para HAV.

Na última década, o Brasil mudou seu perfil de endemicidade da Hepatite A, de país de elevada prevalência para intermediária e introduziu a vacina contra HAV em seu Programa de Imunização para crianças menores de cinco anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b). Nesta perspectiva, deve ser de grande interesse conhecer o perfil soropidemiológico e as condições de saúde de imigrantes/refugiados que adentram ao país, em especial as doenças imunopreveníveis como a infecção pelo HAV, para o planejamento de políticas e ações voltadas para promoção e prevenção de Hepatite A, interrompendo a cadeia de transmissão.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral:

Investigar o perfil epidemiológico da Hepatite A em imigrantes estrangeiros e refugiados residentes na região do Centro Goiano, Goiás.

2.2. Objetivos específicos:

- Identificar as características sociodemográficas dos migrantes estrangeiros e refugiados;
- Conhecer as características de migração dos imigrantes e refugiados;
- Estimar a prevalência da Hepatite A nessa população;
- Verificar a situação vacinal contra Hepatite A em filhos de migrantes e refugiados.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Processo migratório a nível mundial e nacional

A mobilidade humana é inerente à humanidade, e a partir da movimentação humana foi possível o descobrimento de novos povos e territórios no mundo. Ao longo da história, mudanças socioeconômicas influenciaram no desenvolvimento de um Novo Mundo, especificamente após o capitalismo, industrialização e urbanização. Esse cenário contribuiu para o êxodo rural, criação de culturas heterogêneas, povoamento de novas áreas territoriais e quase todos os países se tornaram nações de mobilidade humana (SASAKI; ASSIS, 2000; SANTO; ANDION, 2020).

Dessa maneira, a migração é conhecida por ser um processo de atravessamento de fronteiras ou Estados e compreende-se como um movimento populacional de deslocação de pessoas que independe das características territoriais (OIM, 2009).

O século XXI tem se caracterizado por elevada mobilidade humana internacional. As migrações são influenciadas por fatores ambientais, econômicos, políticos, e de segurança (MARTIN; GOLDBERG; SILVEIRA, 2018). As populações que mais migram estão localizadas no continente americano, asiático e africano e são procedentes da Venezuela, Síria, Mianmar, Afeganistão, Sudão do Sul. Países como Colômbia, Turquia, Paquistão, Uganda e Alemanha são os que mais abrigam as pessoas (UNHCR, 2020).

A Organização das Nações Unidas (ONU) calcula que aproximadamente 272 milhões de pessoas migraram no ano de 2019, demonstrando um crescimento de 51 milhões comparado ao ano de 2010 (ONU, 2019) e estima-se que 1% da população mundial já tenha se deslocado (UNHCR, 2020). Este fluxo pode ser em decorrência do processo de globalização que tornou as viagens mais acessíveis, mas aliado a essa facilidade surgiram alguns desafios para a população (SEGAL, 2019).

Com objetivo de minimizar os efeitos negativos do traslado e tornar o movimento migratório seguro, alguns direitos são assegurados internacionalmente pela Declaração dos Direitos Humanos e pela Convenção Relativa ao Estatuto dos

Refugiados (ABBAS *et al.*, 2018). Em 2018 foi criado o Pacto Global para Migração, que se trata de um acordo mundial entre a Organização das Nações Unidas e vários países. Nesse acordo são compartilhadas as responsabilidades entre os governos e as garantias dos direitos humanos. O pacto estipula 23 objetivos para serem realizados a nível global, nacional, regional e local (ONU, 2018a). O Brasil é um dos países que não integram o Pacto Global, apesar de receber números crescentes de imigrantes.

A ONU estimou que em 2020 existissem 1,1 milhões de imigrantes estrangeiros no Brasil, que representa 0,5% da população do país (UN, 2020). Os imigrantes e refugiados que se inseriram no Brasil nos últimos anos são provenientes principalmente da Venezuela (39%), Haiti (14,7%) e Colômbia (7,7%), a maioria são do sexo masculino, jovens e lidam com grandes dificuldades no território brasileiro (CAVALCANTI; OLIVEIRA; MACEDO, 2019b). A maior parte apresenta barreiras de saúde influenciada pelas concepções de adoecimento, doenças no processo migratório, situações desumanas de moradia e precárias condições de vida e trabalho (GRANADA *et al.*, 2017; MARTIN; GOLDBERG; SILVEIRA, 2018).

Com relação aos direitos nacionais, em 1997 foi implementada a Lei do Refúgio (Lei nº 9.474/1997) que protege internacionalmente o indivíduo solicitante de refúgio e essa proteção se amplia para seus familiares (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 1997). Vinte anos após foi promulgada a Lei de Migração (Lei nº 13.445/2017) que dispõe sobre os direitos e deveres do migrante e visitante, estabelecendo princípios e diretrizes para as políticas públicas do migrante (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2017).

A imigração no território brasileiro foi iniciada com a chegada de imigrantes portugueses e em seguida no período colonial, este momento foi marcado pela vinda de escravos, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2007). A escravidão foi considerada imigração compulsória com a chegada de grupos africanos para serem exclusivamente mão de obra de trabalho (FURTADO; MURTINHO; BARROSO, 1988). Os escravos trabalhavam na agricultura, em serviços domésticos e urbanos, todos em condições precárias e exaustivas. Estima-se que tenham chegado mais de cinco milhões de escravos no período escravocrata brasileiro (ROTH, 2018).

A imigração no território nacional teve ascensão em outros períodos, como no século XIX, em decorrência dos fatores socioeconômicos e político-institucionais. Em seguida, nos anos de 1910 a 1913 e início da década de 1920 a mobilidade é estimulada pela produção cafeeira (TEIXEIRA; BRAGA; BAENINGER, 2012). Neste período, os grupos mais frequentes eram oriundos de Portugal, Espanha, Itália, Alemanha e Japão (TEIXEIRA; BRAGA; BAENINGER, 2012; GRANADA *et al.*, 2017;), portanto, esses povos modificaram a característica espacial e trabalhista do território brasileiro.

O processo migratório e o Brasil voltam a se interligar no Pós-Segunda Guerra Mundial (1945-1970) impulsionado pela procura por mão de obra técnica e qualificada. Chegavam ao país principalmente, homens em idade reprodutiva e aptos para o trabalho (TEIXEIRA; BRAGA; BAENINGER, 2012).

Atualmente, mais de 11 mil refugiados são reconhecidos no país, sendo a maioria (51%) de nacionalidade síria. Recentemente, venezuelanos realizaram intensa movimentação pelas fronteiras no Norte do Brasil, tornando-se o grupo com maior número de solicitações de pedidos de refugiados (77%) (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2019a).

Sob esse viés, os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Roraima possuem os maiores registros de entrada de imigrantes no período de 2010 a 2018 (SILVEIRA, 2019). Com relação a Goiás, no ano de 2010, havia mais de quatro mil imigrantes em idade economicamente ativa, os grupos de imigrantes mais prevalentes são haitianos e bolivianos, a maioria deles reside na capital (Goiânia) (IMB, 2014).

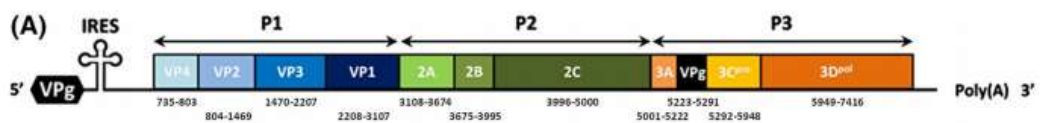
3.2 Vírus da Hepatite A (HAV)

O HAV pertence ao gênero *Hepatovirus* da família *Picornaviridae*, espécie *Hepatovírus*, que infecta primatas humanos e não humanos (ICTV, 2018). Anteriormente, o vírus era considerado um enterovírus pelas características e modo de transmissão (MELNICK, 1992), porém algumas diferenças quanto à estrutura física e ao tropismo pelo tecido hepático influenciaram na reclassificação do gênero viral (ROBERTSON *et al.*, 1992).

Existem duas formas infecciosas do HAV: o virion não envelopado e o virion quase envelopado (eHAV). A primeira é eliminada nas fezes de pessoas infectadas, enquanto o eHAV é encontrado no sangue e fluidos sobrenadantes de células infectadas (MCKNIGHT; LEMON, 2018).

O vírus possui diâmetro de 28 nanômetros (nm), apresenta simetria icosaédrica e densidade de 1,33g/cm³ (MELNICK, 1992; AGGARWAL; GOEL, 2015). O genoma é constituído de ácido ribonucleico (RNA), de fita única, polaridade positiva com aproximadamente 7,5 kilobase (kb) de comprimento. O genoma do HAV é organizado em duas regiões não codificantes em cada uma das extremidades 5' e 3'. A região P1 codifica as proteínas estruturais VP1, VP2, VP3 e uma VP4 putativa, e as regiões P2 e P3 codificam proteínas não estruturais associadas à replicação viral (DESBOIS *et al.*, 2010; HARTARD; GANTZER; BRONOWICKI; SCHVOERER, 2019), conforme apresenta a figura 1.

Figura 1. Descrição esquemática do genoma do Vírus da Hepatite A



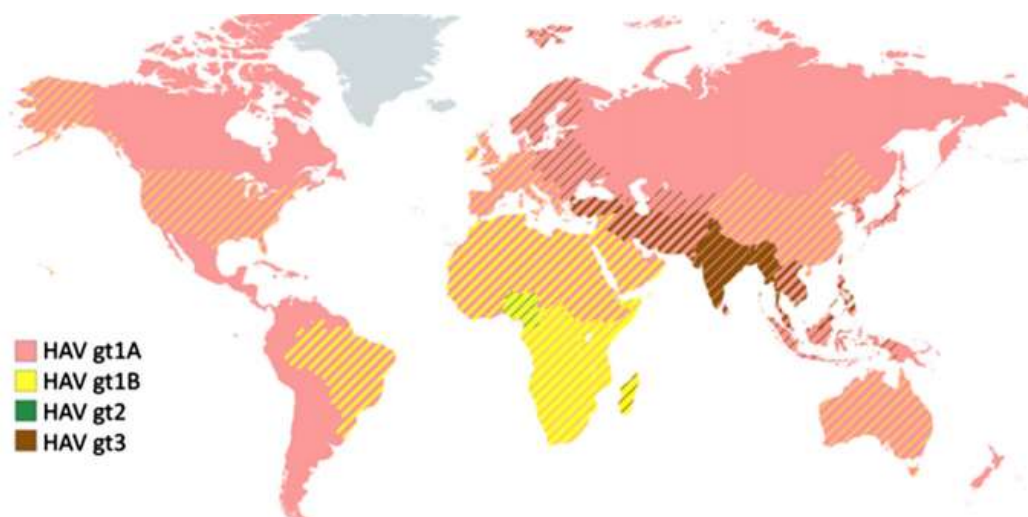
Fonte: Hartard *et al.* (2019).

O HAV é classificado em seis genótipos (I-VI), baseado numa diferença > 15% na sequência completa de nucleotídeos da região VP1 e apresentam distribuição geográfica diversificada. Os genótipos I, II e III estão associados a infecções humanas e são ainda subdivididos em subtipos A e B (IA, IB, IIA, IIB, IIIA, IIIB), sendo o genótipo IA mais frequente nas regiões da América do Norte, América do Sul, Europa e áreas da Ásia e África (NASHERI; VESTER; PETRONELLA, 2019). Já o grupo genômico IB é comum no Oriente Médio e África do Sul e tem sido encontrado no Brasil em concordância com a figura 2 (TAYLOR, 1998; NEJATI *et al.* 2012; SMITH; SIMMONDS, 2018).

O genótipo IIA foi detectado na França e o IIB na Serra Leoa (ROBERTSON *et al.*, 1992). Com relação ao genótipo III (A e B), a distribuição é ampla e atinge

principalmente as regiões da Europa e Ásia. Os genótipos IV, V e VI são observados em primatas não humanos (SMITH; SIMMONDS, 2018).

Figura 2. Distribuição mundial dos genótipos da Hepatite A



Fonte: Hartard *et al.* (2019).

3.3 Epidemiologia do HAV

3.3.1 Formas de transmissão

A infecção pelo vírus da Hepatite A está diretamente relacionada ao saneamento básico, situação socioeconômica, falta de higiene pessoal e comportamento sexual (WHO, 2020a). A transmissão ocorre predominantemente pela via fecal-oral como consequência da ingestão de água e alimentos contaminados pelo vírus ou contato físico direto com indivíduo infectado (HARTARD *et al.*, 2019; WHO, 2020a).

O HAV é resistente ao pH ácido, calor (60°C por 60 min) e ao congelamento, mas é inativado a 81°C por 10 min. Dessa forma, é capaz de persistir em fezes e solos por um longo período em decorrência do número elevado de partículas de vírus excretadas (SOBSEY *et al.*, 1988; CHITAMBAR *et al.*, 2001; WHO, 2019c). O vírus permanece infeccioso em materiais com alumínio, cobre e aço inoxidável por tempo maior que sete dias (MBITHI; SPRINGTHORPE; SATTAR, 1991; JEAN *et al.*,

2003) e na distribuição de águas minerais, sobretudo, águas engarrafadas (DIAS, 2008), tornando estes objetos possíveis fontes de contaminação.

Os alimentos congelados, especialmente frutas e legumes são importantes veiculadores do HAV, o risco de infecção com estes produtos ocorre desde a produção, seja pelo contato com solo ou água contaminada, ou por meio da manipulação durante a colheita e preparo para o consumo. O vírus é capaz de se manter infeccioso por meses em água, esgotos e alimentos congelados (SOBSEY *et al.*, 1988; SATTAR *et al.*, 2000; RZEZUTKA; COOK, 2004; PARASHAR; KHALKAR; ARANKALLE, 2011; NASHERI; VESTER; PETRONELLA, 2019) e resistir aos processos industriais ou domésticos de eliminação de microrganismos (WHO, 2020a). Outro aspecto relevante em relação à transmissão é o elevado número de partículas de vírus excretadas atingindo o máximo de até 10^{11} cópias do genoma (gc) por grama de fezes imediatamente antes do início dos sintomas (BOSCH; SUMABAT; HARIHARAN, 2016).

Apesar da transmissão clássica, ou seja, fecal oral, estudos apontam para outros meios de transmissão como o contato sexual e parenteral (RACZYNSKA *et al.*, 2019) e tem identificado surtos em populações chave como, homens que fazem sexo com homens (HSH) (COMELLI *et al.*, 2018; NDUMBI *et al.*, 2018; WHO, 2020a) e usuários de drogas injetáveis (SYED *et al.*, 2003; MANOR *et al.*, 2017).

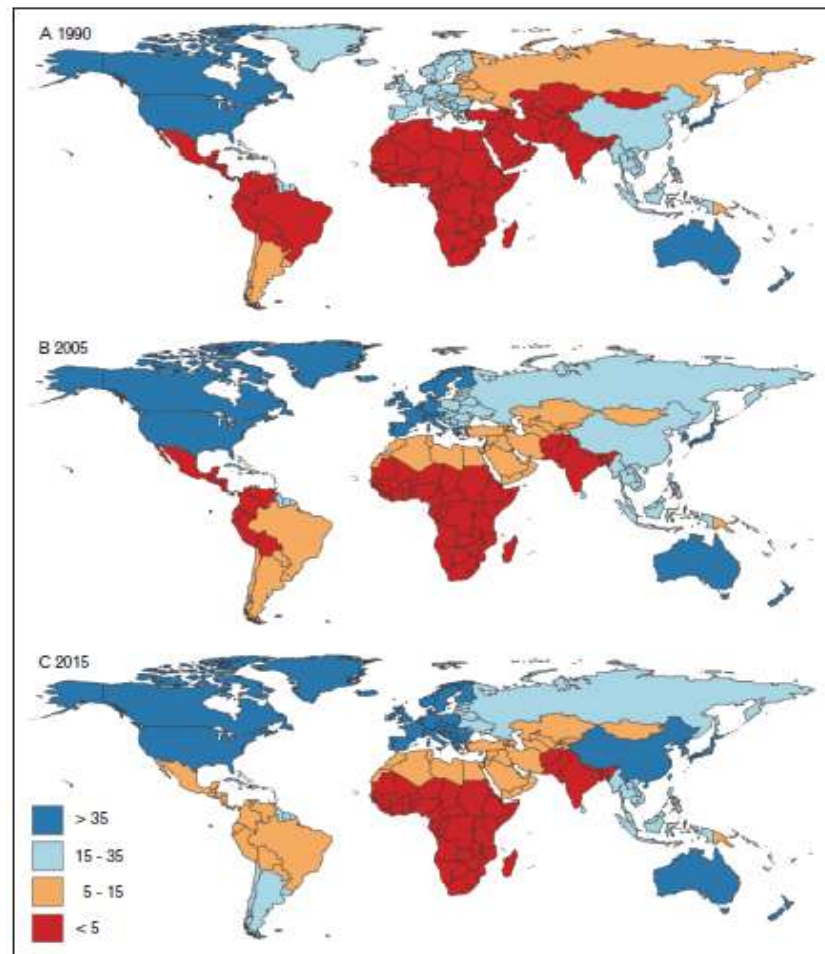
3.3.2 Distribuição do HAV

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a cada ano aproximadamente 1,5 milhão de pessoas se infectam e mais de 7 mil pessoas morreram vítimas da Hepatite A em 2016, representando 0,5% das mortes por hepatites virais (WHO, 2020a).

As regiões com presença do vírus podem ser classificadas em alta, intermediária e baixa endemicidade para HAV, conforme mostrado na figura 3 da sequência (WHO, 2020a). A classificação epidemiológica baseia-se na detecção do marcador anticorpo de classe IgG (anti-HAV IgG) no soro humano, sendo considerada baixa, quando 15% da população já foi exposta, intermediária de 15% a 50% e alta acima de 50% de exposição (LEMON *et al.*, 2017; WHO, 2019c).

Ademais, outra classificação, considera a idade da população. Assim, a endemicidade é considerada alta quando $\geq 90\%$ da população já foram expostas até os 10 anos idade; intermediária se $\geq 50\%$ se expuseram até os 15 anos com $< 90\%$ aos 10 anos; baixa $\geq 50\%$ aos 30 anos, com $< 50\%$ aos 15 anos e muito baixa $< 50\%$ aos 30 anos (WHO, 2019c).

Figura 3. Distribuição da Hepatite A no mundo



Fonte: Jacobsen; Wiersma (2010); Aggarwal; Goel (2015).

Os locais com alta endemicidade se encontram na África Subsaariana e sul da Ásia (JACOBSEN; WIERSMA, 2010; WHO, 2012). Nessas localidades, as exposições ao HAV podem ocorrer antes dos 5 anos de idade (LEMON *et al.*, 2017; WHO, 2012).

Por conseguinte, as regiões da América Latina, Ásia, Europa Oriental e Oriente Médio são consideradas de endemicidade intermediária. Já as regiões de

menor endemicidade se localizam na Europa Ocidental, América do Norte e Oceania (JACOBSEN; WIERSMA, 2010; WHO, 2012) em decorrência das condições higiênico-sanitárias e qualificada imunização. Entretanto, apesar de haver melhores situações de saúde, alguns países e/ou grupos podem apresentar alta endemicidade, por exemplo, gestantes haitianas apresentaram prevalência de 96,8% para HAV (TEJADA-STROP *et al.*, 2019).

O Brasil é considerado atualmente de endemicidade intermediária (OLIVEIRA *et al.*, 2020), todavia, com as melhorias nas condições de saneamento, o país tende a melhorar ainda mais essa classificação. Estudo realizado em 27 capitais brasileiras estimou uma prevalência para HAV de 39,5% em indivíduos com idade menor que 20 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), houve destaque para a região Nordeste, seguido da região Norte com maiores números de casos. Porém, a positividade pode ser elevada em alguns grupos específicos como, a população rural de assentados na região Centro-Oeste do país (85,9%:IC 95%: 83,5-88,0) (CAETANO *et al.*, 2020).

De forma geral, a incidência nos últimos anos apresentou queda no país, no entanto, os estados da região Sul foram em sentido contrário e demonstraram índices elevados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a; OLIVEIRA *et al.*, 2020). As Regiões Nordeste e Norte agrupadas possuem a maior proporção de casos de Hepatite A (55,6%), enquanto o Centro-Oeste a menor proporção (11,1%). Porém, ao comparar os estados da Região Centro-Oeste, Goiás é o estado com maior número de casos confirmados de HAV (5.585) e Goiânia a terceira capital do Centro-Oeste, no período de 1999-2019, a ter maior positividade, perdendo para Brasília (DF) e Campo Grande (MS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a).

3.3.3 HAV e Migração

Considerando que a população migrante pode apresentar elevada endemicidade para HAV em decorrência do fluxo migratório, principalmente em crianças e adultos (GETAZ *et al.*, 2016) oriundos de regiões que apresentam alta positividade. Segundo Mellou e colaboradores (2017), houve um aumento no número de casos em crianças menores de 15 anos e entre refugiados, migrantes e requerentes de asilo na Grécia.

A mobilidade humana influencia a mudança epidemiológica dos países, visto que uma parcela significativa da população migrante pode ser exposta ao HAV. Estima-se que o risco de infecção para HAV em migrantes internacionais e refugiados seja de 3-6/1000 pessoas/mês (KHUROO, 2003; CAMACHO *et al.*, 2019). De acordo com Godoy *et al.* (2016), o surto de HAV em uma região nordeste da Espanha se iniciou com viagem recente de aproximadamente 30 a 60 dias antes do início dos sintomas. Dessa forma, os viajantes estão expostos influenciados pelas visitas em áreas de alto risco, tempo prolongado de permanência no país de destino, tal como comportamentos sociais e culturais do local visitado (FERRARA; MASUET-AUMATELL; RAMON-TORRELL, 2019).

3.4 Apresentação clínica da Hepatite A

A infecção pelo HAV causa inflamação no fígado que se resolve de forma espontânea (LEMON *et al.*, 2017). A lesão hepática aguda é mediada por vários mecanismos imunológicos (BRUNDAGE; FITZPATRICK, 2006). Ao passar pelo trato gastrointestinal, a partícula viral se replica em células intestinais, e por meio do sistema porta, alcança o fígado, onde se replica nos hepatócitos e é liberada na bile, retornando ao intestino e excretada pelas fezes (SHIN; JEONG, 2018; IORIO; JOHN, 2019).

Sabe-se que o período de incubação da Hepatite A varia de 14 a 28 dias (WHO, 2020a) e o pico de infecciosidade relaciona-se com o período de maior excreção viral nas fezes, que ocorre antes do aparecimento dos sintomas ou aumento das enzimas hepáticas (NAINAN *et al.*, 2006) e declina a partir dos sintomas; que costumam aparecer entre três e quatro semanas após a exposição e podem ser leve a grave, incluindo febre, náuseas, diarreia, icterícia, inapetência e desconforto abdominal (LEMON *et al.*, 2017; WHO, 2020a). Além dos sintomas clássicos, podem ocorrer manifestações extra-hepáticas como erupção cutânea, pancreatite, glomerulonefrite, miocardite (SHIN; JEONG, 2018) e complicações neurológicas dentre elas, a síndrome de Guillain-Barré e mononeurite (LEMON *et al.*, 2017; SHIN; JEONG, 2018).

O risco da doença clínica é influenciado pela idade, casos de Hepatite A na infância costumam ser assintomáticos, em contrapartida, em adultos a maioria apresenta icterícia. Hepatite A fulminante e morte acometem aproximadamente 0,2%

dos casos clínicos, sendo que o risco para este desfecho também aumenta com a idade e presença de doença hepática crônica (FRANCO *et al.*, 2012; LEMON *et al.*, 2017; SHIN; JEONG, 2018; HU; COLLIER; XU, 2020; WHO, 2020a).

Alguns casos de Hepatite A podem evoluir para hepatite colestática que é acompanhada da presença de prurido, aumento dos níveis de enzima hepática e bilirrubina (DAGHMAN *et al.*, 2019).

Apesar da sintomatologia, não existe tratamento específico para Hepatite A, na fase aguda o paciente é orientado a manter-se de repouso e reequilibrar a hidratação corporal (WHO, 2020a). Atualmente, existem relatos de uso de corticosteroides, especialmente para Hepatite A colestática (DAGHMAN *et al.*, 2019) e uso de fitoterápicos contendo múltiplos compostos que reduzem o quadro agudo e de cirrose (PARK *et al.*, 2019).

3.5 Diagnóstico laboratorial da Hepatite A

Os indivíduos infectados pelo HAV apresentam níveis elevados de bilirrubina e Alanina Aminotransferase (ALT), porém estes achados são inespecíficos para o diagnóstico laboratorial da Hepatite A (SHIN; JEONG, 2018). Assim, é necessário a confirmação sorológica por meio da detecção de anticorpos específicos de classe IgM e IgG (anti-HAV IgM e anti-HAV IgG) no sangue (WHO, 2020a).

A presença de anticorpos anti-HAV IgM indica infecção aguda, são detectados de cinco a dez dias antes do início dos sintomas e seus níveis podem se manter elevados pelo período de até um ano após o seu surgimento (BRUNDAGE; FITZPATRICK, 2006; ABUTALEB; KOTILIL, 2020). Os anticorpos de classe IgG surgem simultaneamente aos da classe IgM e podem persistir por toda a vida do indivíduo infectado indicando imunidade. Após o surgimento da vacina contra HAV, a detecção do anti-HAV IgG não distingue infecção passada ou imunização prévia contra HAV (NAINAN *et al.*, 2006).

Outra forma de diagnóstico é pela detecção do RNA-HAV em soro ou fezes por meio da reação em cadeia da polimerase pós-transcrição reversa (RT-PCR). Entretanto, esse método tem se limitado à pesquisa ou em casos de surtos e epidemias precoces para identificação de cadeias de transmissão utilizando análise filogenética e genotipagem (BRUNDAGE; FITZPATRICK, 2006; LEMON *et al.*, 2017; WHO, 2020a).

3.6 Prevenção da Hepatite A

A Hepatite A é evitável com medidas higiênico-sanitárias, profilaxia pré e pós-exposição com imunoglobulina sérica (Ig) e imunização. Assim, o saneamento adequado, segurança alimentar e higienização das mãos podem impedir a transmissão através da água e alimentos contaminados (LEMON *et al.*, 2017; BRAVO *et al.*, 2019; WHO, 2020a).

O uso da imunoglobulina sérica protege temporariamente os indivíduos da infecção pelo HAV. A profilaxia pré-exposição da imunoglobulina é eficaz por 12 a 20 semanas e após a exposição deve ser administrada, no máximo, em 14 dias (LEMON *et al.*, 2017; WHO, 2019c). Alguns estudos têm mostrado que a eficácia da profilaxia pós-exposição utilizando a imunoglobulina não difere da vacina contra Hepatite A inativada em indivíduos expostos (WHELAN *et al.*, 2013; PÁRRON *et al.*, 2017).

A vacinação é a forma mais eficaz para prevenção de Hepatite A. Atualmente estão disponíveis dois tipos de vacina: de vírus inativado e atenuado. Ambas são seguras e eficazes (PEREIRA; GONÇALVES, 2003; LEMON *et al.*, 2017; SUN *et al.*, 2018). A vacina inativada é a mais utilizada e tem sido produzida por vários laboratórios na Europa, América do Norte e Ásia. Já a vacina atenuada é produzida, majoritariamente na China e licenciada na Índia, Guatemala, Filipinas e Tailândia (SHOUVAL, 2019).

As vacinas inativadas são compostas de partícula viral purificada e inativada por formaldeído. A concentração das doses depende do fabricante. Devem ser administradas por via intramuscular, sendo recomendadas duas doses com intervalo mínimo de seis meses, a partir dos doze meses de idade (LEMON *et al.*, 2017; BRAVO *et al.*, 2019; SHOUVAL, 2019). Alguns estudos mostraram a boa imunogenicidade da vacina após uma única dose e vários países implementaram esse esquema em seus programas de imunização, inclusive o Brasil (SANTOS; LOPES, 1997; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; VIZZOTTI *et al.*, 2015).

Desse modo, as vacinas de vírus atenuados são administradas em uma única dose, por via subcutânea, e são recomendadas para crianças a partir dos 18 meses (LEMON *et al.*, 2017). As estratégias de imunização incentivam a vacinação para toda população e enfatizam a necessidade desta prática em populações específicas, como viajantes internacionais de países com baixa endemicidade para

os de elevada endemicidade, homens que fazem sexo com homem, usuários de drogas injetáveis e não injetáveis, indivíduos com hepatite crônica ou vírus da imunodeficiência humana (HIV), trabalhadores de laboratório e esgoto, e recentemente, pessoas que vivem em situação de rua (LEMON *et al.*, 2017; NELSON *et al.*, 2018; DOSHANI *et al.*, 2019; HUNTER; FRYHOFFER; SZILAGYI, 2020; WHO, 2020a).

A Organização Mundial da Saúde recomenda que a imunização infantil seja universal em áreas de endemicidade intermediária e direcionada para grupos de risco em locais de baixa e muito baixa endemicidade (WHO, 2012; WHO, 2020a). Dessa forma, executa uma das principais ações da Estratégia Global do Setor da Saúde para as Hepatites Virais 2016-2021 objetivando reduzir óbito e endemicidade por estas infecções (WHO, 2016).

No Brasil, a vacina contra Hepatite A foi implementada em 2014 em dose única para crianças aos 12 meses de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014), e atualmente tem sido recomendada dos 15 meses até 5 anos de idade em dose única via intramuscular (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b).

4. METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

Estudo transversal, analítico, desenvolvido na região do Centro Goiano nas cidades de Goiânia, Aparecida de Goiânia, Senador Canedo e Anápolis, conforme apresenta a figura 4 na página seguinte. A população do estudo foi constituída por migrantes estrangeiros/refugiados.

4.2 Local e população

Para execução do projeto, inicialmente foi realizado contato com lideranças religiosas, de Organizações da Sociedade Civil e gestores da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás e Secretarias Municipais de Saúde de Goiânia, Aparecida de Goiânia e Anápolis envolvidos com políticas de imigração. Ao longo de dois anos, a coordenação do projeto participou de várias reuniões envolvendo esses atores para apresentação, discussão da proposta e construção de parcerias. Esse movimento subsidiou as parcerias estabelecidas e mapeamento dos agrupamentos de imigrantes/refugiados estabelecidos na região de Goiânia, Aparecida de Goiânia, Senador Canedo e Anápolis pelas organizações civis.

Os locais selecionados para a realização da coleta de dados foram definidos em conjunto de lideranças das organizações sociais que dão suporte a essa população, e então ocorreram nas dependências de igrejas/templos, centros acolhedores, casas particulares e na Faculdade de Enfermagem (FEN) da Universidade Federal de Goiás (UFG).

Figura 4. Localização do Centro Goiano



Fonte: Pinterest (2020).

4.2.1 Amostra

Para o cálculo amostral, na ausência de um parâmetro regional, e por ser um estudo maior, considerou-se a prevalência para anti-HIV de 7,3% na população do Haiti (MINISTÉRIO DA SAÚDE PÚBLICA E POPULAÇÃO, 2017). Assim, considerando um poder estatístico de 80% ($\beta=20\%$), nível de significância de 95% ($\alpha<0,05$), precisão absoluta de 3%, o número mínimo necessário para compor a amostra seria de 289 migrantes estrangeiros e/ou refugiados. Considerando possíveis perdas e recusas, foram acrescentados 30% a mais, totalizando, portanto, 376 indivíduos.

4.2.2 Critérios de inclusão

Se identificar com ao menos um dos seguintes status migratório: migrante econômico em situação de vulnerabilidade, refugiado, deslocado ambiental, migrante por questões humanitárias, migrante proveniente de fluxos migratórios mistos, apátrida e estar residindo ou em trânsito na região do Centro Goiano.

4.2.3 Critérios de exclusão

Ser imigrante estrangeiro ou refugiado residente em Goiás por tempo maior que 10 anos.

4.3 Variáveis de estudo

Positividade para anti-HAV total (IgM e IgG), sexo, idade, nacionalidade, estado civil, cor (autodeclarada), situação migratória e profissional, religião, renda familiar, escolaridade, características migratórias, tempo de permanência no Brasil, histórico prévio de vacinação para Hepatite A.

4.4 Coleta de dados

Após pactuação com as parcerias estabelecidas e definidos os locais de coleta, realizou-se a divulgação do projeto em igrejas, associações, centros acolhedores ou local privado definido pelas lideranças parceiras.

Antes das coletas foram efetuadas capacitações para apresentação do projeto, explanação das possíveis dificuldades existentes, demonstração e leitura dos termos regulamentados para projetos de pesquisas envolvendo participação humana e leitura e aplicação do questionário.

As coletas foram realizadas no período de julho de 2019 a janeiro de 2020, previamente agendadas por aplicativo de mídias sociais. Quanto à equipe executora, participaram em média 15 pessoas distribuídas entre auxiliares de pesquisa, pesquisadores e coordenadores. Todos os cooperadores eram vinculados ao Núcleo de Estudos em Epidemiologia e Cuidados em Infecções Transmissíveis e Agravos a Saúde Humana (NECAIH) da FEN.

A equipe contou com entrevistadores com proficiência nas línguas inglês, francês, espanhol e crioulo (Haiti) que entrevistaram os imigrantes/refugiados que não falavam português (Apêndice E).

Nos dias das coletas, houve esclarecimentos coletivos sobre a proposta do projeto, objetivos, riscos e benefícios em português e na língua nativa dos imigrantes. Em seguida, os indivíduos eram recrutados sequencialmente, de acordo com a ordem de chegada ao local da coleta.

4.4.1 Entrevista

A todos que aceitavam participar do projeto era realizado explanação pessoal e individual sobre a importância, objetivos, riscos, benefícios da participação no estudo e a liberdade de sair a qualquer momento. Após estes esclarecimentos, para indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos era apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) em português ou no idioma falado pelo participante, em duas vias, para leitura e assinatura. Para os indivíduos menores de 18 anos de idade era apresentado ao participante e responsável legal o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice B) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de participação de crianças e adolescentes (Apêndice C).

Todos os participantes foram entrevistados individualmente, em local privativo, face a face, utilizando-se um instrumento de coleta de dados contendo perguntas a respeito das características sociodemográficas e migratórias, fatores de risco para Hepatite A (Apêndice D) e outras enfermidades, além do histórico prévio de vacina para HAV. Os questionários foram elaborados nas línguas inglesa, francesa, espanhola e crioula (Haiti). A seguir, os participantes eram encaminhados para coleta de amostra sanguínea.

4.4.2 Coleta de amostra sanguínea e procedimentos laboratoriais

Para coleta de amostra de sangue (10mL), punccionou-se veia periférica do membro superior do participante. Para tanto foram respeitadas técnicas de punção venosa e medidas de biossegurança (ANVISA, 2017). As amostras de sangue

coletadas foram identificadas com o número do participante em tubos de ensaio, acondicionadas em caixa térmica climatizada e encaminhadas para o Laboratório Multiusuário de Pesquisa Clínica (LAMPEC) da Faculdade de Enfermagem/UFG; das quais foram centrifugadas para obtenção do soro e plasma e acondicionadas em freezer -20°C até a realização dos ensaios laboratoriais.

Todas as amostras foram encaminhadas por via aérea devidamente identificadas, acondicionadas e climatizadas para o Laboratório de Referência Nacional em Hepatites Virais da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), para serem testadas para detecção do anti-HAV Total (IgM e IgG) pelo método eletroquimioluminescência, utilizando-se kits comerciais Elecsys® Anti-HAV II (Roche Basileia, Suíça) (ANEXO D) e plataforma modular, modelo Cobas® e 441 (figura 5). As amostras reagentes para anti-HAV em indivíduos com idade igual ou menor a cinco anos (APÊNDICE B) foram retestadas para o anti-HAV IgM, utilizando-se a mesma metodologia e kits comerciais Elecsys® Anti-HAV IgM (Roche Basileia, Suíça).

A eletroquimioluminescência é um processo laboratorial no qual a aplicação de uma corrente elétrica induz uma emissão quimioluminescente a partir dos complexos imunológicos (antígeno-anticorpo ou anticorpo-antígeno), contendo espécies químicas altamente reativas presentes em um eletrodo. Essas espécies reagem entre si, produzindo luz. A vantagem do emprego de uma corrente elétrica para o início da reação é que se pode controlar precisamente toda a reação (MATHEW; BIJU; THAPALIA, 2005). A vantagem desse processo consiste na simplicidade de preparação, na alta estabilidade dos reagentes e em uma grande sensibilidade.

Figura 5. Plataforma Modular, modelo Cobas® e 441



Fonte: Acervo pessoal.

4.5 Análise de dados

Os dados das entrevistas foram redigidos no software EpiData e analisados por meio do pacote estatístico STATA, versão 12.0. As análises descritivas ocorreram por meio de medidas de tendência central. Considerou-se prevalências estimadas com intervalo de 95% de confiança (IC 95%).

A análise bivariada de potenciais fatores de risco para exposição ao HAV se fez através de testes de qui-quadrado ou exato de Fisher (variáveis categóricas) ou teste de T de *Student* ou Mann-Whitney (variáveis contínuas), conforme apropriado. Os valores de $p < 0,05$ foram considerados significantes.

4.6 Aspectos éticos

Esta dissertação faz parte do projeto âncora “População Migrante e Refugiada em situação de vulnerabilidade de Goiás: epidemiologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis, hepatites virais, avaliação das condições de saúde e violência”, vinculado ao Núcleo de Estudos em Epidemiologia e Cuidados em Infecções Transmissíveis e Agravos a Saúde Humana (NECAIH) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pela Universidade Federal de Goiás (Anexo A).

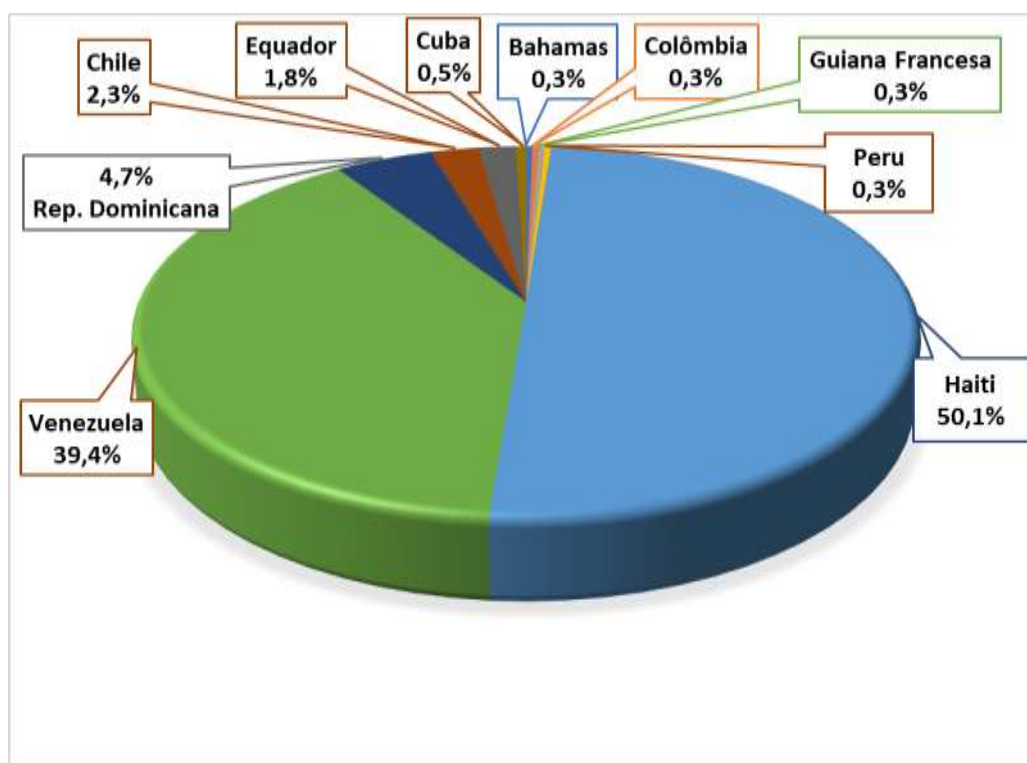
4.7 Financiamento

O projeto âncora foi contemplado pelo edital Chamada MCTIC/CNPq nº 28/2018-Universal/Faixa C- R\$ 62.200,00 (Anexo B) e Chamada Pública nº4/2017-Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde-FAPEG/SES-GO/CNPq/MS-DECIT/2017-PPSUS/GO-R\$ 90.000,00 (Anexo C).

5. RESULTADOS

Participaram do estudo 383 imigrantes e refugiados da região metropolitana de Goiânia e cidade de Anápolis. Do total de indivíduos recrutados, 192 (50,1%) eram procedentes do Haiti, 151 (39,4%) da Venezuela, 18 (4,7%) da República Dominicana, 9 (2,3%) do Chile, 7 (1,8%) do Equador, o restante de Cuba (n=2; 0,5%), Bahamas (n=1; 0,3%), Colômbia (n=1; 0,3%), Guiana Francesa (n=1; 0,3%) e Peru (n=1; 0,3%) como mostra a figura 6 da sequência.

Figura 6. Frequência de imigrantes estrangeiros e refugiados (n=383) vivendo no Centro Goiano, Goiás, Brasil, 2019, conforme local de procedência



Fonte: Elaborado pela autora.

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas da população investigada. A maioria era do sexo masculino (56,1%), tinha idade igual ou maior que 20 anos (79,9%), de cor autodeclarada preta (63,0%), solteiros (51,1%) e de religião cristã evangélica (73,3%).

Quanto à escolaridade, a maioria possui idade maior ou igual a treze anos de estudo (36,9%), renda mensal maior de um salário-mínimo (61,5%) proveniente de contratos permanentes (60,9%).

Tabela 1. Características sociodemográficas de imigrantes estrangeiros e refugiados (n=383) vivendo no Centro Goiano, Goiás, Brasil, 2019

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	215	56,1
Feminino	168	43,7
Idade (média de idade)		
0-4 anos	16	4,2
5 a 9 anos	23	6,0
10 a 19 anos	38	9,9
≥ 20 anos	306	79,9
Cor autodeclarada/etnia		
Branca	43	11,5
Preta	235	63,0
Amarela	10	1,9
Parda	93	23,1
Indígena	2	0,5
*SI:10		
Estado civil		
Solteiro(a)	190	51,1
Casado(a)	139	37,4
Mora junto	31	8,3
Viúvo(a)	3	0,8
Separado(a)	9	2,4
*SI:11		
Religião		
Sem religião	31	8,3
Católica	64	17,1
Evangélica/protestante	274	73,3
Espírita	4	1,1
Islâmica	1	0,3
*SI:9		
Nível de escolaridade		
≤ 9 anos	118	35,3
10-12 anos	93	27,8
≥ 13 anos	123	36,9
*SI:49		
Renda mensal (mediana: R\$1.100,00; mínimo: 50,00; máximo: 5.000,00)		
0-998,00	70	30,3
999,00-1500,00	142	61,5
1501,00-5000,00	19	8,2
*SI:152		
Situação profissional		
Contrato permanente	227	60,9
Contrato temporário	14	3,8
Trabalha por conta própria	104	27,9
Faz trabalhos ocasionais	22	5,9
Desempregado	6	1,5
*SI:10		

*SI:sem informação

A maior parte dos indivíduos (68,7%) é considerada como imigrante, com tempo de permanência no Brasil igual ou mais de 49 meses (95,3%), se deslocaram de seus países por melhores condições de vida (84,5%), escolheu o Brasil por ter familiares residindo no país (41,6%) ou por oportunidades de trabalho (29,9%) e veio com familiares (47,2%) ou sozinho (41,1%). A principal dificuldade que os imigrantes/refugiados relataram no país foi em relação ao idioma (63,0%), embora já falem (71,4%) e escrevam (53,2%) o idioma português. Do total, 74 (32,9%) receberam auxílio no Brasil de associações ligadas a igrejas, seguida de familiares (24,4%) e amigos (14,2%), como aponta a Tabela 2.

Tabela 2: Características migratórias de imigrantes estrangeiros e refugiados (n=383) vivendo no Centro Goiano, Goiás, Brasil, 2019

Variável	n	%
Situação migratória no Brasil		
Imigrante	263	68,7
Refugiado	115	30,0
Filho de migrante/refugiado	5	1,3
Tempo de permanência no Brasil (meses)		
12 a 24 meses	6	1,6
25 a 48 meses	12	3,1
=>49 meses	365	95,3
Motivos do deslocamento migratório		
Procurar melhores condições de vida	310	84,5
Política	15	4,1
Estudos	11	3,0
Terrorismo	1	0,3
Violência interpessoal ou doméstica	2	0,5
Desastres ambientais	9	2,5
Acompanhar familiares	14	3,7
Conhecer outro país	5	1,4
*SI:16		
Motivos para vinda ao Brasil		
Ter familiares/amigos	153	41,6
Trabalho	110	29,9
Gostar do Brasil	41	11,1
Oportunidades de acolhimento	42	11,4
Liberdade religiosa	1	0,3
Liberdade política	2	0,5
Respeito aos direitos humanos	3	0,8
Clima	1	0,3
Conhecer outro país	14	3,8
Estudos	1	0,3
*SI:15		
Companhia para vinda ao Brasil		
Sozinho	151	41,1
Familiares	173	47,2
Amigos	43	11,7
*SI:16		

*SI:sem informação

Tabela 2: Características migratórias de imigrantes estrangeiros e refugiados (n=383) vivendo no Centro Goiano, Goiás, Brasil, 2019 (continuação)

Variável	n	%
Dificuldades no território brasileiro		
Não teve dificuldades	65	17,7
Dificuldades com o idioma português	232	63,0
Com o trabalho	47	12,8
Com a legalização	7	1,9
Adaptação ao clima	7	1,9
Adaptação à cultura	2	0,5
Preconceito de raça/etnia/cor	4	1,1
Acesso aos serviços de saúde	3	0,8
Segurança pública	1	0,3
*SI:15		
Fala idioma português		
Não	107	28,6
Sim	267	71,4
*SI:9		
Escreve idioma português		
Não	175	46,8
Sim	199	53,2
*SI:9		
Recebe ou recebeu auxílio no território brasileiro		
Familiares	55	24,4
Amigos	32	14,2
Conhecidos	14	6,2
Associação de imigrantes	13	5,8
Organização de solidariedade social	24	10,7
Associações ligadas a Igreja	74	32,9
Governo	13	5,8
*SI:158		

*SI:sem informação

Do total de imigrantes/refugiados, 23 recusaram a coleta de sangue, em dois casos o volume de sangue obtido foi insuficiente para realização do ensaio, e 11 possuíam registros de vacinação prévia contra Hepatite A. Assim, para o cálculo da prevalência para anti-HAV IgG, considerou-se 347 participantes. Estimou-se uma prevalência geral para anti-HAV IgG de 87,3% (IC 95%: 83,4-90,4), variando 79,1% (IC 95%: 71,8-84,8) em países da América do Sul a 93,5% (IC 95%: 89,1-96,1) em países da América Central ($p < 0,001$).

A distribuição da frequência do anti-HAV IgG por continente e faixa etária é apresentada na Tabela 3. Na faixa etária de 0-4 anos, todas as crianças

apresentaram positividade para anti-HAV IgG, independente do continente. Nas demais faixas etárias, ainda que as proporções sejam diferentes, há sobreposição de intervalos de confiança.

Tabela 3: Frequência do anti-HAV IgG por Continente e Faixa etária em imigrantes estrangeiros e refugiados (n=347) vivendo no Centro Goiano, Goiás, Brasil, 2019

Continente	Faixa Etária	Anti-HAV IgG	
		Pos./Total (%)	IC 95%*
América Central	0-4 anos	3/3 (100,0)	(43,8-100,0)
	5-9 anos	2/3 (66,7)	(20,8-93,8)
	10-19 anos	2/4 (50,0)	(15,0-85,0)
	>19 anos	179/189 (94,7)	(90,5-97,1)
	Total	186/199 (93,5)	(89,1-96,1)
América do Sul	0-4 anos	4/4 (100,0)	(51,1-100,0)
	5-9 anos	6/13 (46,2)	(23,2-70,9)
	10-19 anos	17/32 (53,1)	(36,4-69,1)
	>19 anos	90/99 (90,9)	(83,6-95,1)
	Total	117/148 (79,1)	(71,8-84,8)

*IC95%: intervalo de confiança de 95%

Dos participantes positivos para anti-HAV IgG, seis amostras de crianças que apresentaram idade inferior a 5 anos foram retestadas para detecção de anti-HAV IgM e todas foram negativas. Duas crianças não foram retestadas por falta de soro.

Somente 11 (2,9%) imigrantes/refugiados apresentaram registros no Brasil de vacinação prévia contra Hepatite A. As características desses indivíduos são apresentadas na Tabela 4. Verificou-se que a idade dos vacinados variou de 2 a 47 anos, a maioria era do sexo feminino (6/11), e de naturalidade e país de procedência venezuelana (7/11). O tempo de permanência no Brasil variou de 2 a 60 meses. Duas crianças nasceram no Brasil.

Tabela 4: Características de 11 imigrantes estrangeiros e refugiados vacinados contra Hepatite A, vivendo no Centro Goiano, Goiás, Brasil, 2019

Id	Idade	Sexo	Naturalidade	País de procedência	Tempo no Brasil (meses)
167	38	Fem.	Haiti	Haiti	26
184	38	Masc.	Haiti	Haiti	47
229	31	Masc.	Venezuela	Venezuela	2
275	5	Fem.	Brasil	Haiti	60
292	3	Masc.	Brasil	Haiti	36
316	47	Fem.	Espanha	Venezuela	13
333	3	Fem.	Venezuela	Venezuela	18
348	4	Fem.	Venezuela	Venezuela	5
360	5	Masc.	Venezuela	Venezuela	6
369	3	Fem.	Venezuela	Venezuela	20
371	2	Masc.	Venezuela	Venezuela	10

Considerando o tempo de residência no Brasil, um total de 21 crianças eram elegíveis para vacinação contra HAV. Dessas, somente 7 (33,3%) foram vacinadas (ID-275, ID-292, ID-333, ID-348, ID-360, ID-369, ID-371). A Tabela 5, na continuação, apresenta as características das crianças que receberam a vacina versus as que não receberam a vacina. O histórico prévio de vacinação não foi estatisticamente significativo para idade, naturalidade da criança ou dos pais e tempo de permanência no Brasil.

Tabela 5: Características das crianças que receberam a vacina vs. que não receberam a vacina (n=21) vivendo no Centro Goiano, Goiás, Brasil, 2019

Características	Vacinada (n=7)	Não Vacinada (n=14)	p^a
Idade (mediana; IIQ*)	3 (1)	4 (2)	0,137
Sexo			
Feminino	4 (57,1)	6 (42,9)	0,659
Masculino	3 (42,9)	8 (57,1)	
Local de Nascimento			
Brasil	0	2 (13,3)	0,577
Cuba	0	1 (6,7)	
Haiti	0	1 (6,7)	
Venezuela	6 (100,0)	11 (73,3)	
País de procedência dos pais			
Haiti	2 (28,6)	3 (21,4)	1,000
Venezuela	5 (71,4)	11 (78,6)	
Tempo de vida no Brasil (meses)(mediana; IIQ*)	18 (30)	18 (25)	0,737

*IIQ; Intervalo interquartil; ^aTeste de U de Mann Whitney

6. DISCUSSÃO

Ainda são poucas as informações sobre as condições de saúde da população imigrante e refugiada no Brasil. Este estudo é o primeiro a apresentar informações sobre Hepatite A nessa população no estado de Goiás e Brasil.

Verificou-se predominância de imigrantes do Haiti (50,1%) e Venezuela (39,4%). Esta distribuição provavelmente reflete o influxo de imigrantes haitianos após o terremoto em 2010, que ocasionou milhares de mortos ou desabrigados (STEINMAN, 2011; WEBER *et al.*, 2019), resultando na migração de grande volume de haitianos para o Brasil no período de 2010 a 2018 (CAVALCANTI; OLIVEIRA; MACEDO, 2019a). Este intenso movimento foi estimulado pela facilidade na legalização migratória que o Brasil ofereceu aos imigrantes haitianos, que associado à realização da Copa do Mundo de 2014, aqueceu a indústria da construção civil, oportunizando postos de trabalho para este grupo (BADET, 2013; THOMAS, 2013). Além disso, os laços entre os dois países se estreitaram com a criação da Cooperação Técnica entre Brasil-Cuba-Haiti que possuía o objetivo de recuperar o serviço de saúde haitiano (TORRES, 2018).

Já o influxo venezuelano cresceu nos últimos anos em decorrência da crise humanitária e se tornou o grupo com maior número de refugiados (CAVALCANTI; OLIVEIRA; MACEDO, 2019a). O Brasil passou a ser um dos principais países de destino por influências familiares, localização geográfica, oportunidades de emprego, melhores condições de saúde e maior facilidade linguística (MILESI; COURY; ROVERY, 2018; ROCHA; RIBEIRO, 2019; ARRUDA-BARBOSA; SALES; TORRES, 2020;). Imigrantes de outras nacionalidades da América Latina também foram encontrados, mas em menor frequência, demonstrando destaque do Hemisfério Sul (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2019b).

Os motivos de deslocamento podem ser subdivididos em fatores macro, meso e micro. Desse modo, os fatores macro são os principais contribuintes pela procura por melhores condições de vida no aspecto socioeconômico, político e ambiental (CASTELLI, 2018).

A escolha do destino e a companhia durante a viagem podem ser influenciadas por vínculos afetivos (COELHO, 2015) como demonstrado na presente investigação. Simões *et al.*, (2017) e Cavalcanti *et al.*, (2016) demonstraram que

venezuelanos e haitianos migraram para o Brasil por terem amigos ou familiares que residem em território nacional. A presença de rede de apoio no local de destino se torna uma possibilidade de auxílio para suprir as dificuldades da migração (GÓMEZ-SANTA; LEIVAZ, 2019).

Percebeu-se que a maioria dos imigrantes e refugiados são homens, solteiros. Um estudo realizado com 452 imigrantes haitianos no Mato Grosso e 664 venezuelanos em Roraima encontrou características semelhantes (LEÃO *et al.*, 2017; SIMÕES, 2017). Embora, nos últimos anos, tenha havido uma maior participação de mulheres no processo de imigração, ainda se observa que na maioria das vezes, o primeiro a se deslocar até o destino é o homem influenciado pelo mercado de trabalho e em seguida a mulher e os filhos com objetivo de reunir novamente a família (UNHCR, 2019b).

Os indivíduos estão chegando ao Brasil como imigrantes e em número elevado a cada ano (CAVALCANTI; OLIVEIRA; MACEDO, 2019a). Nas primeiras horas em território brasileiro, esses grupos já se deparam com a adversidade da comunicação. O idioma foi o principal dificultador no processo de acolhimento, apesar da grande maioria falar e ou escrever o idioma português. A dificuldade de comunicação também foi encontrada na pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2015); essa problemática no país de destino se torna uma barreira para ações como o cuidado à própria saúde (CLARKE; JAFFE; MUTCH, 2019).

O nível de escolaridade revelou-se predominantemente igual ou maior a treze anos de estudo, situação semelhante comparada a realidade brasileira, visto que, 48,8% das pessoas de 25 anos ou mais apresentam no mínimo 12 anos de estudo completo (IBGE, 2019a). Contudo, mesmo com o grau de instrução relevante, observa-se que a escolaridade associada às limitações no mercado de trabalho reflete diretamente na ocupação profissional, muitos migrantes encontram-se com renda mensal insuficiente ou desempregados (FRANÇA *et al.*, 2017; COSTA, 2020).

A situação atual de baixos salários, dificuldades legais quanto ao visto migratório, falta de revalidação de diplomas e desvalorização dificultam a empregabilidade deste público (CAVALCANTI; OLIVEIRA; TONHATI, 2014). A partir

do momento que os migrantes rompem as barreiras geográficas, a formação acadêmica e experiências laborais são desprezadas, e consequentemente há inversão entre o grau de instrução e a atividade desenvolvida (CAVALCANTI; OLIVEIRA; TONHATI, 2014).

Conquanto, a descoberta de um novo mundo, traz ao imigrante aspectos particulares como, suas crenças, opiniões, cultura, religião. Constatou-se que mormente os participantes possuem alguma religião. A identificação religiosa influencia na saúde e no bem-estar, visto que pessoas que se identificam como praticantes de alguma religião tendem a ter melhor qualidade de saúde seja mental ou física (WINK; DILTON; LARSEN, 2005; KEYES; REITZES, 2007; BERNADELLI; KORTT; MICHELON, 2020).

O pertencimento a uma religião contribui inclusive para a sobrevivência no novo território, a maioria recebeu ajuda, especialmente de associações religiosas (32,9%). Os impasses governamentais inviabilizam a execução de direitos básicos apesar da existência de leis jurídicas e influxo crescente de migrantes no país. O Estado não apresenta estrutura de acolhimento, poucos municípios possuem planos de inserção destes indivíduos na sociedade (IBGE, 2019b). Os grupos ficam à mercê da solidariedade das instituições não governamentais e associações religiosas e cabe a estas entidades executarem a função do poder público (SILVA; FERNANDES, 2017).

Neste estudo, a prevalência geral para anti-HAV foi de 87,3% (IC 95%: 83,4-90,4), achado semelhante a outros grupos no Brasil. Pinheiro *et al.* (2015) encontraram 82,2% (IC95%: 78,5- 85,5) em assentados em Goiás e Araújo *et al.* (2020) 89,1% (IC95%:87,1-90,9) em moradores da região metropolitana de Ribeirão Preto, estado de São Paulo. Pesquisas similares sobre Hepatite A foram realizadas com imigrantes em outros países e demonstraram soroprevalência de 91,2% no norte da Alemanha (JABONKLA *et al.*, 2017), 99,5% na Itália (MAJORI *et al.*, 2008) e Estados Unidos (50%) (OOI; GALLAGHER; CHEN, 2006).

Com relação à faixa etária dos casos positivos, certificou-se que pessoas acima de dezenove anos apresentaram elevada positividade na América Central e América do Sul, respectivamente 93,5% e 79,1%. Campolmi *et al.*, (2018) estimaram uma prevalência de 95,1% (IC95%: 92,4-97,8) em comunidades rurais no sudeste

da Bolívia. Já Lazcano-Ponce *et al.*, (2013) identificaram 84,2% (IC95%:81,7-86,7) em indivíduos com idade entre 1 e 95 anos no México. Hernández *et al.*, (2015) encontraram 50,5% (IC95%:48,1-52,9) em crianças de um a quinze anos de idade no Peru.

A elevada positividade da América Central pode ser justificada pelos determinantes de saúde. Algumas regiões apresentam instabilidade econômica como o Haiti (MARCELIN; SHULTZ, 2016; ONU, 2018b), associada a condições inadequadas de saneamento (LÓPEZ, 2008) e alimentação (MEDGYESI, 2018), além de apresentarem moradias aglomeradas e isolamento geográfico dependendo da atividade laboral que o indivíduo desempenha (BOLAÑOS *et al.*, 2008).

A América do Sul passa por transição epidemiológica para Hepatite A em decorrência de melhorias no sistema de saúde (LÓPEZ, 2008; VITRAL; SOUTO; GASPAR, 2008; MASUET-AUMATELL *et al.*, 2013; PEREIRA *et al.*, 2016). No final da década de 80, alguns países iniciaram alterações no aspecto social liderado pela sociedade civil com objetivo de reduzir a desigualdade social. Esse movimento tornou a saúde um direito fundamental e de livre acesso para população, assim, medidas sanitárias e cobertura vacinal foram um dos eixos de acessibilidade aos cidadãos e resultou em melhores condições de saúde (ATUN *et al.*, 2015).

Na presente investigação, as seis crianças positivas para anti-HAV IgG com idade inferior a cinco anos não apresentaram anti-HAV IgM positivo. Ainda que há ausência de infecção aguda verifica-se a persistência de HAV nesta população, os imigrantes/refugiados provavelmente adentram ao Brasil com infecção prévia dos países de origem ou de locais temporários durante o movimento migratório. A passagem por diferentes regiões associado aos meios de transporte alternativos, as características de habitação e falta de cobertura de saúde durante e após o deslocamento (BRITO, 2020) torna-os vulneráveis para HAV.

A imunização para Hepatite A é recomendada em países de todos os continentes (WANG *et al.*, 2007). Contudo, dos países de origem dos imigrantes/refugiados estudados, somente Bahamas, Colômbia e Chile implementaram a vacinação contra HAV (WHO, 2020d). No Brasil, a vacina contra HAV inativada foi introduzida pelo Ministério da Saúde por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI) em 2014. Inicialmente foi indicada para crianças entre

12 a 24 meses de idade, e em 2017 ampliada para crianças de até 5 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b). Logo, do total de imigrantes/refugiados participantes, 21 eram elegíveis para vacinação contra Hepatite A, considerando idade inferior ou igual a 5 anos de idade quando chegaram ao Brasil. Apesar do número pequeno de crianças recrutadas no estudo, todas eram anti-HAV IgG positivas (sem história de vacinação), e somente 7/21 tinham registros no Brasil de vacinação prévia contra HAV, ou seja, aparentemente 14 se infectaram precocemente, representando potenciais transmissores silenciosos do HAV, já que a maioria dos casos na infância é assintomático ou apresenta sintomas brandos (ABUTALEB; KOTTILIL, 2020).

Dentre as crianças vacinadas, a mediana de idade foi de um ano, a maioria era do sexo feminino (57,1%), provenientes da Venezuela e residentes no Brasil por mais de 18 meses. Esses achados mostram deficiências do sistema de saúde em vacinar a população imigrante no Brasil, sobretudo as de países de elevada endemicidade. De acordo com Brito e Souto (2020), a cobertura vacinal de Hepatite A variou de 60,13% a 97,07% no período de 2014 a 2018 no Brasil, sendo a região Sul a de melhor cobertura e a Norte menor cobertura. A Região Centro-Oeste apresentou índices equiparáveis à média nacional, porém entre os estados da região, Goiás apresentou o segundo menor índice de cobertura vacinal (80,19%) no ano de 2018, condição que indica a lacuna existente entre o público infantil e os serviços de saúde.

A dificuldade em vacinar esta população pode ser justificada pela resistência coletiva, pois se observou neste estudo que muitos participantes recusaram a oferta da vacina, e isto pode ser devido a questões culturais. No Haiti e Venezuela, a vacina é indicada somente para viajantes internacionais que se deslocarão de forma não clandestina (WHO, 2012; WHO, 2019b; WHO, 2020b; WHO, 2020c).

As crianças são um grupo importante a serem imunizadas, principalmente durante a primeira infância, uma vez que muitas podem se tornar fontes de transmissão para pessoas mais velhas, que em geral são sintomáticas e para grupos sociais em decorrência do contato em escolas, creches, reuniões familiares (MICHAELIS *et al.*, 2018; AYOUNI *et al.*, 2020). As pessoas sintomáticas podem apresentar lenta recuperação e gerar mudanças na vida diária, em virtude das ausências e/ou internações e, conseqüentemente, custos para o sistema de saúde

(MICHAELIS *et al.*, 2018; GUPTA *et al.*, 2019; FAHRNI; POSFAY-BARBE; WAGNER, 2020).

A elevada prevalência de exposição ao HAV pode ser considerada um marcador das condições de vida dos migrantes refugiados que buscam o Brasil, ratificando a elevada vulnerabilidade da população migrante/refugiada e a necessidade de um plano nacional de acolhimento e assistência dessa população emergente no país.

Algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados da presente investigação. O desenho do estudo é de corte transversal, impedindo inferência causal e a amostra é de conveniência, de forma que pode não representar a população imigrante/refugiada no Estado de Goiás. Os dados da vacinação se limitam aos registros brasileiros, contudo, deve-se considerar que os países de origem das crianças elegíveis não implementaram a vacina contra Hepatite A em seus programas de imunização, o que torna crível a informação verbal da situação vacinal contra Hepatite A. Apesar de todo o cuidado para suplantar a barreira linguística, algumas respostas podem não ter sido fidedignas devido às dificuldades de entendimento, em especial dos imigrantes indígenas venezuelanos que apresentam um idioma nativo. Apesar dessas limitações, os resultados estão em consonância com o perfil endêmico do HAV nos países de origem dos participantes.

7. CONCLUSÕES

- A maioria dos participantes deste estudo era imigrantes, oriundos do Haiti, homens, adultos, solteiros e com nível de escolaridade igual ou superior a treze anos.
- A maior parte da população migrante do Centro Goiano é imigrante, alocados em território nacional por tempo igual ou superior a 49 meses, em busca de melhores condições de vida. O Brasil se tornou país de destino pela presença de familiares em território nacional apesar de existir dificuldades com o idioma português.
- Os imigrantes/refugiados do Centro Goiano apresentam elevada positividade para anti-HAV IgG (87,3%:IC 95%: 83,4-90,4), variando de 79,1% (IC 95%: 71,8-84,8) em indivíduos de países da América do Sul a 93,5% (IC 95%: 89,1-96,1) de países da América Central.
- As crianças positivas para anti-HAV IgG menores de cinco anos não apresentaram infecção aguda.
- A minoria dos participantes possuía histórico vacinal para Hepatite A, dessas, 21 crianças eram elegíveis para vacinação contra HAV. No entanto, somente 7 crianças foram vacinadas após chegarem ao Brasil, evidenciando deficiência do sistema para identificá-las e vaciná-las.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intenso influxo de imigrantes e refugiados no Brasil demonstra o quanto o país tem sido destino para populações internacionais e a necessidade de se adequar para a nova realidade, incluindo ações de saúde, desde a atenção primária à atenção terciária. O rastreamento de infecções imunopreveníveis deve ser uma prioridade para o planejamento de ações de prevenção e controle, de forma a interromper a cadeia de transmissão.

Um dos grandes desafios do projeto foi suplantar a barreira linguística. Assim, todos os instrumentos utilizados na coleta de dados foram traduzidos para o idioma oficial dos países dos participantes e tradutores foram contratados para entrevistá-los. Outro grande desafio foi romper a desconfiança dos imigrantes/refugiados, e para isso, foi fundamental as colaborações com movimentos da sociedade civil que prestam assistência a esta população. Assim, nossa experiência mostrou a importância da aproximação da população por meio de lideranças e da capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento a este grupo, através de cursos/parcerias com centros de língua estrangeiras. Outro aspecto relevante diz respeito à criação de políticas públicas a nível nacional que englobem o acesso à educação e língua portuguesa pela população migrante.

Após identificação das barreiras por este público, o grupo de pesquisa criou o projeto de extensão intitulado “Acolher, compreender e empoderar: Ações de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis entre migrantes estrangeiros e refugiados de Goiás”, com objetivo de promover ações de promoção e prevenção às IST/HIV e hepatites virais para migrantes estrangeiros e refugiados; elaborar e realizar oficinas de educação em saúde, abordando temas sobre sexo seguro e IST/HIV/hepatites virais, estimulando a autonomia à saúde de migrantes estrangeiros e refugiados. Ademais, foram arrecadados e entregues alimentos não perecíveis para este grupo mediante a realização de cursos gratuitos voltados para o público da saúde.

Por fim, a experiência de participar deste projeto que envolve uma população com cultura e costumes distintos foi ímpar para minha formação pessoal e profissional. Conhecer a realidade desses grupos nos traz à tona sentimentos de empatia, admiração e apreço pelas histórias de vida de cada indivíduo, além da

possibilidade de concretizarmos o fundamento da enfermagem, o cuidado, pautado no respeito e dignidade humana.



REFERÊNCIAS

- Abutaleb DMA, Kottlil MBBSS. Hepatitis A: Epidemiology, Natural History, Unusual Clinical Manifestations, and Prevention. *Gastroenterol. Clin. North. Am.* [Internet]. 2020 [cited 2020 dez 15];49(2):191-99. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889855320300029?via%3Di hub>.
- Abbas M, Aloudat T, Bartolomei J, Carballo M, Durieux-Paillard S, Gabus L et al. Migrant and refugee populations: a public health and policy perspective on a continuing global crisis. *Antimicrob. Resis. Infect. Control.* [Internet]. 2018 [cited 2020 nov 24];7(113):1-11. Available from: <https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-018-0403-4>.
- Aggarwal R, Goel A. Hepatitis A: epidemiology in resource-poor countries. *Curr. Opin. Infect. Dis.* [Internet]. 2015 [cited 2020 jan 17];28(5):488-96. Available from: https://journals.lww.com/coinfectiousdiseases/fulltext/2015/10000/hepatitis_a__epide miology_in_resource_poor.13.aspx
- ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Ministério da Saúde. Medidas de prevenção de Infecção relacionada à Assistência à Saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2017.
- Araújo DCA, Oliveira JM, Haddad SK, Faria SBSC, Rodrigues FB, Passos ADC et al. Declining prevalence of hepatitis A and silent circulation of hepatitis E virus infection in southeastern Brazil. *Int. J. Infect. Dis.* [Internet]. 2020 [cited 2021 jan 07];101:17-23. Available from: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30742-6/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30742-6/fulltext).
- Arruda-Barbosa L, Sales AFG, Torres MEM. Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil. *Interface.* [Internet]. 2020 [cited 2020 jan 06];24:1-16. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100237&lang=pt#B8.
- Atun R, Andrade LOM, Almeida G, Cotlear D, Dmytraczenko T, Frenz P et al. Health-system reform and universal health coverage in Latin America. *Lancet.* [Internet]. 2015 [cited 2021 jan 07];385(9974):1230-47. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61646-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61646-9/fulltext).
- Ayouni K, Naffeti B, Aribi WB, Bettaieb J, Hammami W, Salah AB et al. Hepatitis A virus infection in Central-West Tunisia: an age structured model of transmission and vaccination impact. *BMC Infect. Dis.* [Internet]. 2020 [cited 2021 fev 04];20(1):627. Available from: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-020-05318-7>.
- Badet DCM. Guia das Migrações Transnacionais e Diversidade Cultural para Comunicadores - Migrantes no Brasil. Coleção de diversidade cultural para comunicadores [Internet]. 2013 [cited 2021 jan 06]. Available from: https://migramundo.com/wp-content/uploads/2013/12/guia_migracoes_transnacionais_e_diversidade_cultural_mi grantes_no_brasil.pdf.
- Bernadelli LV, Kortt MA, Michellon E. Religion, health, and life satisfaction: Evidence from Australia. *J. Relig. Health.* [Internet]. 2020 [cited 2020 dez 12];59(3):1287-1303. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10943-019-00810-0>.

- Bolaños RL, Partanen T, Berrocal M, Álvarez B, Córdoba L. Determinants of Health in seasonal migrants: coffee harvesters in Los Santos, Costa Rica. *Int. J. Occup. Environ. Health*. [Internet]. 2008 [cited 2021 jan 07];14(2):129-37. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1179/oeh.2008.14.2.129>.
- Bosch JA, Sumabat TM, Hariharan IK. Persistence of RNAi-Mediated knockdown in *Drosophila* complicates mosaic analysis yet enables highly sensitive lineage tracing. *Genetics*. [Internet]. 2016 [cited 2021 fev 10];203(1):109-18. Available from: <https://academic.oup.com/genetics/article/203/1/109/5930298>.
- Bravo C, Mege L, Vigne C, Thollot Y. Clinical experience with the inactivated Hepatitis A vaccine, Avaxim 80U Pediatric. *Rev. Expert. Vaccines*. [Internet]. 2019 [cited 2020 jan 12];18(3):209-23. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2019.1580578>.
- Brito WI, Souto FJD. Vacinação universal contra hepatite A no Brasil: análise da cobertura vacinal e da incidência cinco anos após a implantação do programa. *Rev. Bras. Epidemiol.* [Internet]. 2020 [cited 2020 dez 15];23:1-13. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2020000100461&script=sci_arttext.
- Brito MO. Covid-19 in the Americas: who's looking after refugees and migrants? *Ann. Glob. Health*. [Internet]. 2020 [cited 2020 jan 12];86(1):69. Available from: <https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.2915/>.
- Brundage SC, Fitzpatrick AN. Hepatitis A. *Am. Fam. Physician*. [Internet]. 2006 [cited 2020 dez 12]; 73(12): 2162-68. Available from: <http://www.aefa.es/wp-content/uploads/2014/04/Hepatitis-A-.pdf>.
- Caetano KAA, Bergamaschi FPR, Carneiro MAS, Pinheiro RS, Araújo LA, Matos MA et al. Hepatotrophic viruses (hepatitis A, B, C, D and E) in a rural Brazilian population: prevalence genotypes, risk factors and vaccination. *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.* [Internet]. 2020 [cited 2021 fev 03];114(2):91-98. Available from: <https://academic.oup.com/trstmh/article-abstract/114/2/91/5586876?redirectedfrom=fulltext>.
- Camacho CH, Serre N, Norman F, Montalvá AS, Torrús D et al. Clinicoepidemiological characteristics of viral hepatitis in migrants and travellers of the +Redivi network. Multicenter Study. [Internet]. 2019 [cited 2021 fev 10]; 29:51-57. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1477893918303181?via%3Dihub>.
- Campolmi I, Spinicci M, Mayaregua DR, Barahona HG, Mantella A, Lara Y et al. Seroprevalence of Hepatitis A Virus, Hepatitis E Virus, and *Helicobacter pylori* in Rural Communities of the Bolivian Chaco, 2013. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* [Internet]. 2018 [cited 2021 jan 07];98(5):1275-80. Available from: http://www.ajtmh.org/content/journals/10.4269/ajtmh.17-0747#html_fulltext.
- Castelli F, Sulis G. Migration and infectious diseases. *Clin. Microbiol. Infect.* [Internet]. 2017 [cited 2019 out 12];23(5):283-89. Available from: [https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(17\)30178-7/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(17)30178-7/fulltext).
- Castelli F. Drivers of migration: why do people move? *J. Travel. Med.* [Internet]. 2018 [cited 2020 dez 12];25(1):1-7. Available from: <https://academic.oup.com/jtm/article/25/1/tay040/5056445>.

Cavalcanti L, Oliveira ATR, Tonhati T, organizadores. A inserção dos imigrantes no mercado de trabalho brasileiro. Cadernos do Observatório das Migrações Internacionais [Internet]. Brasília: OBMigra; 2014 [cited 2020 dez 13]. Available from: <https://oestrangero.org.files.wordpress.com/2014/11/relatorio-parcial-a-inserc3a7ao-dos-imigrantes-no-mercado-de-trabalho-brasileiro.pdf>.

Cavalcanti L, Tonhati T, Dutra D, Oliveira M, organizadores. A imigração haitiana no Brasil: características sociodemográficas e laborais na região Sul e no Distrito Federal. Relatório Anual 2015 [Internet]. Brasília: OBMigra; 2016 [cited 2021 jan 06]. Available from: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/publicacoes/A_imigra%C3%A7%C3%A3o_Haitiana_no_Brasil_Character%C3%ADsticas_Demogr%C3%A1ficas_na_regi%C3%A3o_Sul_e_no_Distrito_Federal.pdf

Cavalcanti L, Oliveira T, Macedo M, organizadores. Imigração e Refúgio no Brasil. Relatório Anual 2019. Série Migrações [Internet]. Brasília: OBMigra; 2019a [cited 2020 dez 13]. Available from: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/relatorio-anual/RELAT%C3%93RIO%20ANUAL%20OBMigra%202019.pdf>.

Cavalcanti L, Oliveira T, Macedo M. Resumo executivo: Migração e refúgio no Brasil. Relatório Anual 2019. Série Migrações [Internet]. Brasília: OBMigra; 2019b [cited 2021 fev 04]. Available from: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/publicacoes-obmigra/RESUMO%20EXECUTIVO%20_%202019.pdf

Coelho MF. O que atrai o Turista? Gestão da competitividade de destinos a partir de atrações e da atratividade turística. Rev. Rosa. Ventos. [Internet]. 2015 [cited 2020 dez 13];7(4):489-505. Available from: http://www.uces.br/etc/revistas/index.php/rosadosventos/article/view/3550/pdf_497

Comelli A, Izzo I, Casari S, Spinetti A, Bergamasco A, Castelli F. Hepatitis A outbreak in men who have sex with men (MSM) in Brescia (Northern Italy), July 2016-July 2017. Infez. Med. [Internet]. 2018 [cited 2019 nov 29];26(1):46-51. Available from: https://www.researchgate.net/publication/323701730_Hepatitis_A_outbreak_in_men_who_have_sex_with_men_MSM_in_Brescia_Northern_Italy_July_2016-July_2017.

Costa SS. Pandemia e desemprego no Brasil. Rev. Adm. Publica. [Internet]. 2020 [cited 2020 dez 18];54(4):969-78. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122020000400969&lang=pt.

Chitambar SD, Joshi MS, Sreenivasan MA, Arankalle VA. Fecal shedding of Hepatitis A virus in Indian patients with Hepatitis A in experimentally infected Rhesus monkey. Hepatol. Res. [Internet]. 2001 [cited 2021 fev 03];19(3):237-46. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386634600001042?via%3Dihub>.

Clarke SK, Jaffe J, Mutch R. Overcoming communication barriers in refugee health care. Pediatr. Clin. North. Am. [Internet]. 2019 [cited 2020 dez 13];66(3):669-86. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031395519300252?via%3Dihub>.

Daghman D, Rez MS, Soltany A, Alsaleh A. Two case reports of corticosteroid administration-prolonged and pulsed therapy-in treatment of pruritus in cholestatic Hepatitis A patients. Oxf. Med. Case. Reports. [Internet]. 2019 [cited 2020 jan 23];

2019(8):352-55. Available from: <https://academic.oup.com/omcr/article/2019/8/omz080/5554946>.

De Lima Junior MM, Rodrigues GA, Lima MR. Evaluation of emerging infectious disease and the importance of SINAN for epidemiological surveillance of Venezuelans immigrants in Brazil. *Braz. J. Infect. Dis.* [Internet]. 2019 [cited 2020 jan 21];23(5):307-12. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702019000500307.

Desbois D, Couturier E, Mackiewicz V, Graube A, Letor M et al. Epidemiology and genetic characterization of hepatitis A virus genotype IIA. *J. Clin. Microbiol.* [Internet]. 2010 [cited 2021 fev 10];48(9):3306-15. Available from: <https://jcm.asm.org/content/48/9/3306>.

Dias MFF. Qualidade microbiológica de águas minerais em garrafas individuais comercializadas em Araraquara-SP [dissertation]. Araraquara (São Paulo): Faculdade de Ciências Farmacêuticas/UEP; 2008. 68 p.

Doshani M, Weng M, Moore KL, Romero JR, Nelson NP. Recommendations of the advisory committee on immunization practices for use of hepatitis A vaccine for persons experiencing homelessness. *MMWR.* [Internet]. 2019 [cited 2020 jan 14];68(6):153-6. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6806a6.htm>.

Ergönül O, Tülek N, Kayi I, Irmak H, Erdem O, Dara M. Profiling infectious diseases in Turkey after the influx of 3.5 million Syrian refugees. *Clin. Microbiol. Infect.* [Internet]. 2020 [cited 2020 nov 11];26(3):307-12. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1198743X19303672>.

Fahrni O, Posfay-Barbe KM, Klara M, Wagner N. Immunization against Hepatitis A in migrant children three vaccination strategies, a retrospective study. *J. Pediatric. Infect. Dis. Soc.* [Internet]. 2020 [cited 2021 jan 07];39(2):164-69. Available from: https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/2020/02000/Immunization_Against_Hepatitis_A_in_Migrant.14.aspx.

Ferrara P, Masuet-Aumatell C, Ramon-Torrell JM. Pre-travel health care attendance among migrant travellers visiting friends and relatives (VFR): a 10-year retrospective analysis. *BMC Public. Health.* [Internet]. 2019 [cited 2019 dez 19];19(1397):1-8. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7722-0>.

França MH, Barreto SM, Pereira FG, Andrade LHSG, Paiva MCA, Viana MC. Mental disorders and employment status in the São Paulo Metropolitan Area, Brazil: gender differences and use of health services. *Cad. Saude Publica.* [Internet]. 2017 [cited 2020 dez 18];33(9):1-14. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000905014&lang=pt.

Franco E, Meleleo C, Serino L, Sorbara D, Zaratti L. Hepatitis A: Epidemiology and prevention in developing countries. *World J. Hepatol.* [Internet]. 2012 [cited 2020 jan 15];4(3):68-73. Available from: <https://www.wjgnet.com/1948-5182/full/v4/i3/68.htm>.

Furtado C, Murtinho W, Barroso MA. A escravidão no Brasil. In: Biblioteca Nacional. Para uma história do negro no Brasil. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional; 1988. p. 9-28.

- Getaz L, Casillas A, Motamed S, Gaspoz JM, Chappuis F, Wolf H. Hepatitis A immunity and region-of-origin in a Swiss prison. *Int. J. Prison. Health*. [Internet]. 2016 [cited 2021 fev 03];12(2):95-105. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJPH-10-2015-0033/full/html>.
- Godoy P, Broner S, Manzanares-Lays S, Martínez A, Parrón I, Planas C et al. Outbreak of hepatitis A associated with immigrants travelling to visit friends and relatives. *J. Infect.* [Internet]. 2016 [cited 2021 fev 10];72(1):112-5. Available from: [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(15\)00284-4/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(15)00284-4/fulltext).
- Gómez-Santa GM, Leivaz DLG. Extranjeros em Medellín: motivações para su inmigración. *Trab. Social*. [Internet]. 2019 [cited 2020 jan 07];21(2):237-60. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2256-54932019000200237&lang=pt.
- Gupta R, Sanjeev RK, Agarwal A, Tomar RPS, Kumar N, Dutt V et al. A study of Hepatitis A virus seropositivity among children aged between 1 and 5 years of age: Implications for universal immunization. *Med. J. Armed. Forces. India*. [Internet]. 2019 [cited 2021 jan 07];75(3):335-38. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377123718301552?via%3Dihub>.
- Granada D, Carreno I, Ramos N, Ramos MCP. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. *Interface*. [Internet]. 2017 [cited 2019 dez 22]; 21(61):258-96. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000200285&script=sci_abstract&lng=pt.
- Hartard C, Gantzer C, Bronowicki JP, Schvoerer E. Emerging hepatitis E virus compared with hepatitis A virus: A new sanitary challenge. *Rev. Med. Virol.* [Internet]. 2019 [cited 2020 jan 20];29(6):e2078. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/rmv.2078>.
- Hernández R, Chaparro E, Díaz C, Carbajal M, Cieza É, Cerpa R. Frecuencia de Hepatitis A en niños y adolescentes de cinco ciudades del Perú. *Rev. Peru. Med. Exp. Salud. Publica*. [Internet]. 2015 [cited 2021 jan 07];32(3):498-503. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpmpesp/2015.v32n3/499-503/#>.
- Hunter P, Fryhofer SA, Szilagyi PG. Vaccination of Adults in General Medical Practice. *Mayo. Clin. Proc.* [Internet]. 2020 [cited 2020 jan 24];95(1):169-83. Available from: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(19\)30310-6/abstract](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(19)30310-6/abstract).
- Hu X, Collier MG, Xu F. Hepatitis A outbreaks in developed countries: detection, control, and prevention. *Foodborne. Pathog. Dis.* [Internet]. 2020 [cited 2020 jan 20];17(3):1-6. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/fpd.2019.2648>.
- IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil 500 anos de povoamento. Rio de Janeiro (Brasil): IBGE; 2007. 237p.
- IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Rio de Janeiro (Brasil): IBGE; 2019a. 16p.
- IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos municípios brasileiros 2018. Rio de Janeiro (Brasil): IBGE; 2019b. 126p.
- ICTV-International Committee on Taxonomy of Viruses. Genus: *Hepatovirus*. Washington (EUA): ICTV; 2018.

IMDH-Instituto Migrações e Direitos Humanos. Migrações, Refúgio e Apátrida. Guia para comunicadores [Internet]. Brasília: Fundo Internacional Sócio Ambiental; 2019 [cited 2019 nov 29]. Available from: https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/05/Migracoes-FICAS-color_FINAL.pdf.

IMB-Instituto Mario Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. Panorama da Migração em Goiás [Internet]. Goiás: IMB; 2014 [cited 2020 abr 14]. Available from: <https://www.imb.gov.br/files/docs/publicacoes/estudos/2014/panorama-da-migracao-em-goias.pdf>.

Iorio N, John S. Hepatitis A. StatPearls. [Internet]. 2019 [cited 2020 jan 21]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459290/>.

Jabonkla A, Solback P, Wöbse M, Manns M, Schmidt R, Wedemeyer H et al. Soroprevalence of antibodies and antigens against Hepatitis A-E viruses in refugees and asylum seekers in Germany in 2015. Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. [Internet]. 2017 [cited 2020 dez 14];29(8):939-45. Available from: https://journals.lww.com/eurojgh/Abstract/2017/08000/Seroprevalence_of_antibodies_and_antigens_against.11.aspx.

Jacobsen KH, Wiersma ST. Hepatitis A virus seroprevalence by age and world region, 1990 and 2005. Vaccine. [Internet]. 2010 [cited 2020 jan 14];28(41):6653-57. Available from: https://www.researchgate.net/publication/45719984_Hepatitis_A_virus_seroprevalence_by_age_and_world_region_1990_and_2005.

Jean J, Vachon JF, Moroni O, Darveau A, Kukavica-Ibrulj I, Fliss I. Effectiveness of commercial disinfectants for inactivating hepatitis A virus on agri-food surfaces. J. Food. Prot. [Internet]. 2003 [cited 2020 out 12];66(1):115-19. Available from: <https://meridian.allenpress.com/jfp/article/66/1/115/169797/Effectiveness-of-Commercial-Disinfectants-for>.

Keyes CLM, Reitzes DC. The role of religious identity in the mental health of older working and retired adults. Aging. Ment. Health. [Internet]. 2007 [cited 2020 dez 09];11(4):434-43. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607860601086371>.

Khuroo MS. Viral hepatitis in international travellers: risks and prevention. J. Antimicrob. Agents. [Internet]. 2003 [cited 2021 fev 10];21(2):143-52. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S092485790200290X>.

Lazcano-Ponce E, Conde-Gonzalez C, Rojas R, DeAntonio R, Mazzaroti LR, Cervantes Y et al. Seroprevalence of Hepatitis A virus in a cross-sectional study in Mexico. Hum. Vaccin. Immunother. [Internet]. 2013 [cited 2021 jan 07];9(2):375-81. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.4161/hv.22774>.

Leão LHC, Muraro AP, Palos CC, Martins MAC, Borges FT. Migração internacional, saúde e trabalho: uma análise sobre os haitianos em Mato Grosso, Brasil. Cad. Saude. Publica. [Internet]. 2017 [cited 2020 dez 14];33(7):1-7. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201700706001&lng=pt&tlng=pt.

Lemon SM, Ott JJ, Van Damme P, Shouval D. Type A viral hepatitis: A summary and update on the molecular virology, epidemiology, pathogenesis and prevention. J. Hepatol. [Internet]. 2017 [cited 2019 nov 24];68(1):167-84. Available from: [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(17\)32278-X/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(17)32278-X/fulltext).

López A. Relatório da sub-região da América Central [Internet]. Fórum de Águas das Américas; 2008 [cited 2021 jan 10]. Available from: https://arquivos.ana.gov.br/wfa/ca/WWF_CENTRALAMERICA_POSTUGUESE.pdf.

Majori S, Baldo V, Tommasi I, Malizia M, Floreani A, Monteiro G et al. Hepatitis A, B, and C infection in a community of Sub-Saharan immigrants living in Verona (Italy). *J. Travel. Med.* [Internet]. 2008 [cited 2021 jan 07];15(5):232-37. Available from: <https://academic.oup.com/jtm/article/15/5/323/1818827#27857567>.

Manor Y, Lewis M, Ram D, Daudi N, Mor O, Savion M et al. Evidence for Hepatitis A virus endemic circulation in Israel despite universal toddlers' vaccination since 1999 and low clinical incidence in all age groups. *J. Infect. Dis.* [Internet]. 2017 [cited 2020 jan 12]; 215(4):574-80. Available from: <https://academic.oup.com/jid/article/215/4/574/2736697>.

Marcelin LH, Cela T, Shultz JM, Haiti and the politics of governance and community response to Hurricane Matthew. *Disaster. Health.* [Internet]. 2016 [cited 2021 jan 07]; 3(4):151-61. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21665044.2016.1263539>.

Martin D, Goldberg A, Silveira C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saude. Soc.* [Internet]. 2018 [cited 2019 out 13]; 27(1):26-36. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902018000100026&script=sci_abstract&lng=pt.

Masuet-Aumatell C, Ramon-Torrell JM, Casanova-Rituerto A, Banqué-Navarro M, Dávalos-Gamboa M, Montaña-Rodríguez SL. Prevalence of Hepatitis A antibodies in Eastern Bolivia: a population-based study. *J. Med. Virol.* [Internet]. 2013 [cited 2021 jan 07]; 85(10):1692-97. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jmv.23671>.

Mathew BC, Buu RS, Thapalia N. An overview of electrochemiluminescent (ECL) technology in laboratory investigations. *Kathmandu. Univ. Med. J.* [Internet]. 2005 [cited 2021 fev 10]; 3(1):91-93. Available from: <http://t.kumj.com.np/issue/9/91-93.pdf>.

Mcknight KL, Lemon SM. Hepatitis A Virus genome organization and replication strategy. *Cold. Spring. Harbor. Perspect. Med.* [Internet]. 2018 [cited 2020 jan 14]; 8(12):1-19. Available from: <http://perspectivesinmedicine.cshlp.org/content/8/12/a033480>.

Medgyesi DN, Brogan JM, Sewell DK, Creve-Coeur JP, Kwong LH, Baker KK. Where Children Play: Young child exposure to environmental hazards during play in public areas in a transitioning internally displaced persons community in Haiti. *Int. J. Environ. Res. Public. Health.* [Internet]. 2018 [cited 2021 jan 07]; 15(8):1646. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/8/1646>.

Mellou K, Chrisostomou A, Sideroglou T, Georgakopoulou T, Kyritsi M, Hadjichristodoulou C, Tsiodras S. Hepatitis A among refugees, asylum seekers and migrants living in hosting facilities, Greece, April to December 2016. *Euro. Surveill.* [Internet]. 2017 [cited 2021 fev 04]; 22(4):30448. Available from: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.4.30448>.

Melnick JL. Properties and classification of Hepatitis A. Vaccine. [Internet]. 1992 [cited 2020 out 25]; Suppl 1:S24-6. doi: 10.1016/0264-410x(92)90536-s. PMID: 1335653. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0264410X9290536S?via%3Dihub>.

Mbithi JN, Springthorpe VS, Sattar SA. Effect of relative humidity and air temperature on survival of Hepatitis A virus on environmental surfaces. *Appl. Environ. Microbiol.* [Internet]. 1991 [cited 2021 fev 03]; 57(5):1394-99. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC182960/>.

Michaelis K, Poethko-Müller C, Kuhnert R, Stark K, Faber M. Hepatitis A virus infections, immunisations and demographic determinants in children and adolescents, Germany. *Sci. Rep.* [Internet]. 2018 [cited 2020 jan 07]; 8(1):16696. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-018-34927-1>.

Milesi R, Coury P, Rovey J. Migração venezuelana ao Brasil: discurso político e xenofobia no contexto atual. *Aedos.* [Internet]. 2018 [cited 2021 jan 06]; 10(22):53-70. Available from: <https://seer.ufrgs.br/aedos/article/view/83376>.

Ministério da Justiça; Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº9.474. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Justiça; 1997.

Ministério da Justiça; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Migrantes, apátridas e refugiados: subsídios para o aperfeiçoamento de acesso a serviços, direitos e políticas públicas no Brasil [Internet]. Brasília (Brasil): Ministério da Justiça; 2015 [cited 2020 dez 14]. Available from: http://pensando.mj.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/PoD_57_Liliana_web3.pdf.

Ministério da Justiça; Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.477. Institui a Migração. Brasília (Brasil): Ministério da Justiça; 2017.

Ministério da Justiça e Segurança Pública. Refúgio em números 4ª edição [Internet]. Brasília (Brasil): Ministério da Justiça; 2019a [cited 2020 jan 06]. Available from: https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/07/Refugio-em-nu%CC%81meros_versa%CC%83o-23-de-julho-002.pdf.

Ministério da Justiça e Segurança Pública. Brasil registra mais de 700 mil migrantes entre 2010 e 2018 [Internet]. Brasília (Brasil): Ministério da Justiça; 2019b [cited 2020 jan 06]. Available from: <https://www.justica.gov.br/news/collective-nitf-content-1566502830.29>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico Hepatites Virais. Ano II, n. 01 [Internet]. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2012 [cited 2020 jul 25]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_hepatites_2011.pdf.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. Informe técnico da introdução da vacina adsorvida Hepatite A (inativada) [Internet]. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2020 out 10]. Available from: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2014-02/informe-tec-vacina-hepatite-a.pdf>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Informe técnico da introdução da vacina adsorvida Hepatite A (inativada) [Internet]. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2014 [cited 2020 out 10]. Available from: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-t--cnico-vacina-hepatite-A-junho-2014.pdf>.

Ministério da Saúde Pública e População. Programa Nacional de DST/HIV/AIDS PNLS. Boletim de Vigilância Epidemiológica do HIV/AIDS. Haiti: Ministério da Saúde Pública e População; 2017.

Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. Portaria nº 3.565, de 22 de dezembro de 2017. Institui no âmbito do Ministério da Saúde, o grupo de trabalho sobre Saúde do Estrangeiro. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2017a.

Ministério da Saúde. Nota informativa sobre mudanças no calendário nacional de vacinação para o ano de 2017 [Internet]. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2017b [cited 12 jan 2021]. Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/28/Nota-Informativa-384-Calendario-Nacional-de-Vacinacao-2017.pdf>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico Hepatites Virais-2020. Ano VII, n. 17 [Internet]. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2020a [cited 2020 nov 24]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2020>

Ministério da Saúde. Vacinação: quais são as vacinas, para que servem, por que vacinar, mitos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020b [cited 2020 dez 10]. Available from: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/vacine-se#calendario>.

Nainan OV, Xia G, Vaughan G, Margolis HS. Diagnosis of Hepatitis A Virus Infection: a molecular approach. Clin. Microbiol. Rev. [Internet]. 2006 [cited 2019 nov 24]; 19(1):63-79. Available from: <https://cmr.asm.org/content/19/1/63>.

Nasheri N, Vester A, Petronella N. Foodborne viral outbreaks associated with frozen produce. Epidemiol. Infect. [Internet]. 2019 [cited 2020 jan 12];147:1-8. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/foodborne-viral-outbreaks-associated-with-frozen-produce/9E594C1AB89A470BA58F19FCA1614DFA>.

Ndumbi P, Freidl GS, Williams CJ, Märdh O, Varela C et al. Hepatitis A outbreak disproportionately affecting men who have sex with men (MSM) in the European Union and European Economic Area, June 2016 to May 2017. Euro. Surveill. [Internet]. 2018 [cited 2019 dez 02];23(33):1700641. Available from: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.33.1700641>.

Nejati A, Makvandi M, Samarbafzadeh A, Neisi N. Molecular epidemiology of Hepatitis A virus in patients in the Ahwaz region of Iran. J. Med. Virol. [Internet]. 2012 [cited 2021 fev 10]; 84(4):582-6. Available from: https://www.researchgate.net/publication/221835056_Molecular_epidemiology_of_hepatitis_A_virus_in_patients_in_the_Ahwaz_region_of_Iran.

Nelson NP, Link-Gelles R, Hofmeister MG, Romero JR, Moore KL, Ward JW et al. Update: Recommendations of the advisory committee on immunization practices for use of hepatitis A vaccine for postexposure prophylaxis and for preexposure prophylaxis for international travel. MMWR. [Internet]. 2018 [cited 2019 dez 12]; 67(43):1216-20. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6743a5.htm>.

Ooi WW, Gallagher A, Chen LH. Immunity to hepatitis A and hepatitis B in Indian and Chinese immigrants seen in a travel clinic in Massachusetts, United States. *J. Travel. Med.* [Internet]. 2006 [cited 2021 jan 07]; 13(4):212-28. Available from: <https://academic.oup.com/jtm/article/13/4/212/1801775>.

Oliveira TM, Vieira NSG, Sepp TDS, Souto FJD. Recent trends in hepatitis A incidence in Brazil. *J. Med. Virol.* [Internet]. 2020 [cited 2020 dez 18]; 92(8):1343-49. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jmv.25694>.

OIM-Organização Internacional para as Migrações. Glossário sobre Migração [Internet]. Genebra (Suíça): OIM; 2009 [cited 2019 nov 22]. Available from: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml22.pdf>.

OIM- Organização Internacional para as Migrações. International Migration Law. Glossary on Migration. [Internet]. Genebra (Suíça): OIM, 2019 [cited 2021 fev 03]. Available from: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf.

ONU- Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos [Internet]. 1948 [cited 2020 jul 22]. Available from: https://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr_translations/por.pdf.

ONU-Organização das Nações Unidas. The Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration (GCM) [Internet]. Marrakesh: ONU; 2018a [cited 19 out 22]. Available from: <https://www.iom.int/global-compact-migration>.

ONU-Organização das Nações Unidas. Centroamérica y la República Dominicana: evolución económica en 2017 y perspectivas para 2018 [Internet]. México: ONU; 2018b [cited 2021 jan 12]. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43254/1/S1800117_es.pdf.

ONU-Organização das Nações Unidas. Department of Economic and Social Affairs. International migrants numbered 272 million in 2019, continuing an upward trend in all major world regions [Internet]. Nova York (EUA): ONU; 2019 [cited 2019 dez 22]. Available from: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/populationfacts/docs/MigrationStock2019_PopFacts_2019-04.pdf.

Parashar D, Khalkar P, Arankalle VA. Survival of hepatitis A and E viruses in soil samples. *Clin. Microbiol. Infect.* [Internet]. 2011 [cited 2019 nov 29];17(11):1-4. Available from: [https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(14\)61910-8/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(14)61910-8/fulltext).

Park CR, Lee G, Son CG, Cho JH, Lee NH. Recovery from hepatitis A after Korean medicine-based treatment: a case report. *Int. Med. Res.* [Internet]. 2019 [cited 2019 nov 24];8(4):257-60. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213422019302562?via%3Dihub>.

Párron I, Planas C, Godoy P, Manzanares-Laya S, Martínez A, Sala MR et al. Effectiveness of hepatitis A vaccination as post-exposure prophylaxis. *Hum. Vaccin. Immunother.* [Internet]. 2017 [cited 2020 jan 05];13(2):423-27. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2017.1264798>.

Pereira ELF, Gonçalves CS. Hepatite A. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* [Internet]. 2003 [cited 2019 nov 29]; 36(3):387-400. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822003000300012&lng=pt&tlng=pt.

Pereira TM, Mantovani SAS, Branco FLCC, Braña AM, Guzmán-Oliart H, Delfino BM et al. Hepatitis A seroprevalence in preschool children in Assis Brazil, Acre, Brazil, in

2003 and 2010. *Int. Health*. [Internet]. 2016 [cited 2021 jan 07]; 8(2):132-41. Available from: <https://academic.oup.com/inthealth/article/8/2/132/2458795>.

Pinheiro RS, Araújo LA, Caetano KAA, Matos MA, Carneiro MAS, Teles SA. Intermediate endemicity of hepatitis A virus infection in rural settlement projects of southwest Goiás, Brazil. *Arq. Gastroenterol*. [Internet]. 2015 [cited 2021 jan 07]; 52(3):200-03. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032015000300200&lng=en&tlng=en.

Pinterest [Internet]. Mapa Administrativo e Político de Goiás [cited 2020 jan 10]. Available from: <https://br.pinterest.com/pin/326440672988321540/>.

Raczynska A, Wickramasuriya NN, Kalinowska-Nowak A, Garlicki A, Jasik-Bociaga M. Acute hepatitis A outbreak among men who have sex with men in Krakow, Poland; February 2017-February 2018. *Am. J. Mens. Health*. [Internet]. 2019 [cited 2020 jan 21];13(6):15579883198951. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1557988319895141>.

Reznik L, Costa JCO. Como manter saudáveis nossos imigrantes: preceitos higienistas na constituição da hospedaria de imigrantes da Ilha das Flores. *Hist. Cien. Saude*. [Internet]. 2019 [cited 2020 fev 19]; 26(1):1-17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v26n1/0104-5970-hcsm-26-01-0015.pdf>.

Robertson BH, Jansen RW, Khanna B, Totsuka A, Nainan OV, Siegl G et al. Genetic relatedness of hepatitis A virus strains recovered from different geographical regions. *J. Gen. Virol*. [Internet]. 1992 [cited 2020 out 12];73(6):1365-77. Available from: <https://www.microbiologyresearch.org/content/journal/jgv/10.1099/0022-1317-73-6-1365;jsessionid=JqSNL4Rx1-XM58fuPYruBkxA.mbslive-10-240-10-89>.

Rocha GV, Ribeiro NVP. Fluxo migratório venezuelano no Brasil: análise e estratégias. *Rev. Jur. Pres*. [Internet]. 2019 [cited 2020 jan 06];20(122):541-63. Available from: https://www.researchgate.net/publication/330031994_Fluxo_migratorio_venezuelano_no_Brasil_analise_e_estrategias.

Roth C. Black nurse, white milk: breastfeeding, slavery, and abolition in 19th-Century Brazil. *J. Hum. Lact*. [Internet]. 2018 [cited 2020 dez 12]; 34(4):804-09. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334418794670>.

Rufino C, Amorim SG. Imigração internacional e gestão pública da saúde na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP)– Uma contextualização a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS). In: XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP; 2012 nov 19-23; São Paulo, Brasil. p. 1-10. Available from: www.abep.nepo.unicamp.br/xviii/anais/files/POSTER%5B907%5D.pdf.

Rzezutka A, Cook N. Survival of human enteric viruses in the environment and food. *FEMS. Rev. Microbiol*. [Internet]. 2004 [cited 2020 jan 24]; 28(4):441-53. Available from: <https://academic.oup.com/femsre/article/28/4/441/552703#90526108>.

Santos MV, Lopes MH. Vacina inativada contra a Hepatite A: revisão da literatura e considerações sobre seu uso. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop*. [Internet]. 1997 [cited 2020 jan 24]; 30(2):145-57. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86821997000200010.

Santo ALE, Andion C. Imigração e cidades: uma cartografia da arena pública de apoio aos imigrantes e refugiados em Florianópolis. *Int*. [Internet]. 2020 [cited 2021 maio 10]; 21(4):781-99. Available from:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122020000400781&lang=pt.

Sasaki EM, Assis GO. Teoria das migrações internacionais. XII Encontro Nacional da ABEP 2000; 2000 out.; Caxambu; Minas Gerais: ABEP; 2000.

Sattar SA, Jason T, Bidawid S, Farber J. Foodborne pread of hepatitis A: recent studies on virus survival, transfer and inactivation. Can. J. Infect. Dis. [Internet]. 2000 [cited 2020 jan 24];11(3):159-63. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/cjidmm/2000/805156/>.

Segal UA. Globalization, migration, and ethnicity. Public. Health. [Internet]. 2019 [cited 2020 nov 11];172:135-42. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350619301349?via%3Dihub>.

Simões G, Cavalcanti L, Oliveira T, Moreira E, Camargo J. Sociodemographic and labor profile of venezuelan immigrant. Executive summary [Internet]. Brasília: CNlg; 2017 [cited 2020 dez 13]. Available from: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/publicacoes-obmigra/Executive_Summary_OBMigra_1.pdf

Simões G, organizador. Perfil sociodemográfico e laboral da imigração venezuelana no Brasil. Curitiba: CRV; 2017.

Silva FR, Fernandes D. Desafios enfrentados pelos imigrantes no processo de integração social na sociedade brasileira. Rev. Inst. Cien. Hum. [Internet]. 2017 [cited 2021 jan 07];13(18):1-15. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/revistaich/article/view/16249>

Silveira D. Apenas 5% dos municípios com presença de imigrantes e refugiados no Brasil oferecem serviços de apoio, aponta IBGE [Internet]. Portal G1. 2019 set 2; Política [cited 2020 jan 07]. Available from: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/09/25/apenas-5percent-dos-municipios-com-presenca-de-imigrantes-e-refugiados-no-brasil-oferecem-servicos-de-apoio-aponta-ibge.ghtml>.

Sobsey MD, Shields PA, Hauchman FS, Davis AL, Rullman VA, Bosh A. Survival and persistence of hepatitis A virus in environmental samples. In: Zuckerman AJ, editor. Viral hepatitis and liver diseases. New York: Alan R. Liss Inc.; 1988. p. 121-24.

Sun X, Wang F, Zheng H, Miao N, Yuan Q, Cui F et al. The impact of expanded program on immunization with live attenuated and inactivated Hepatitis A vaccines in China, 2004-2016. Vaccine. [Internet]. 2018 [cited 2021 fev 12]; 36(10):1279-84. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X18300926?via%3Dihub>.

Scavia G, Alfonsi V, Taffon S, Escher M, Bruni R, De Medici D et al. A large prolonged outbreak of hepatitis A associated with consumption of frozen berries, Italy, 2013-14. J. Med. Microbiol. [Internet]. 2017 [cited 2019 nov 24]; 66(3):342-49. Available from: https://www.microbiologyresearch.org/docserver/fulltext/jmm/66/3/342_jmm000433.pdf?expires=1577048261&id=id&accname=guest&checksum=A33C1BF7FF2294EC7629DEC565EB2119.

Shin EC, Jeong SH. Natural history, clinical manifestations, and pathogenesis of hepatitis A. Cold. Spring. Harbor. Perspect. Med. [Internet]. 2018 [cited jan 14];

8(9):1-14. Available from: <http://perspectivesinmedicine.cshlp.org/content/8/9/a031708>.

Shouval D. Immunization against Hepatitis A. Cold. Spring. Harbor. Perspect. Med. [Internet]. 2019 [cited 2020 out 21];9(2):1-15. Available from: <http://perspectivesinmedicine.cshlp.org/content/9/2/a031682>.

Smith DB, Simmonds P. Classification and genomic diversity of enterically transmitted hepatitis viruses. Cold. Spring. Harbor. Perspect. Med. [Internet]. 2018 [cited 2019 nov 29]; 8(9):1-16. Available from: <http://perspectivesinmedicine.cshlp.org/content/8/9/a031880>.

Steinman M, Gumera MS, Ferretti M, Almeida CI, Ioshimoto MTA, Gusman S et al. Terremoto no Haiti: uma experiência multiprofissional. Einstein. [Internet]. 2011 [cited 2020 dez 13];9:1-7. Available from: https://www.scielo.br/pdf/eins/v9n1/pt_1679-4508-eins-9-1-0001.pdf.

Syed NA, Hearing SD, Shaw IS, Probert CS, Brooklyn TN, Caul EO et al. Outbreak of hepatitis A in the injecting drug user and homeless populations in Bristol: control by a targeted vaccination programme and possible parenteral transmission. Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. [Internet]. 2003 [cited 2019 nov 29]; 15(8):901-06. Available from: https://journals.lww.com/eurojgh/Abstract/2003/08000/Outbreak_of_hepatitis_A_in_the_injecting_drug_user.11.aspx.

Taylor MB. Molecular epidemiology of South African strains of Hepatitis A virus: 1982-1996. J. Med. Virol. [Internet]. 1998 [cited 2021 fev 10]; 51(4):273-79. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/%28sici%291096-9071%28199704%2951%3A4%3C273%3A%3Aaid-jmv3%3E3.0.co%3B2-2>.

Teixeira PE, Braga AMC, Baeninger R., organizadores. Migrações: implicações passadas, presentes e futuras. Marília: Cultura Acadêmica; 2012.

Tejada-Strop A, Tohme RA, Andre-Alboth J, Childs L, Ji X, Castro VOL et al. Seroprevalence of Hepatitis A and Hepatitis E viruses among pregnant women in Haiti. Am J Trop Med Hyg. [Internet]. 2019 [cited 2021 maio 10]; 101(1):230-32. Available from: <https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/101/1/article-p230.xml>.

Torres LFA. Cooperação técnica Brasil, Cuba e Haiti: processo de fortalecimento do sistema de saúde pública do Haiti [monography]. Brasília: Instituto de Relações Internacionais/UNB; 2018.

Thomas DZ. Migração haitiana para o Brasil pós-terremoto: indefinição normativa e implicações políticas. Rev. Grad. Cien. Soc. [Internet]. 2013 [cited 2020 jan 05];4:131-43. Available from: <https://www.revistas.usp.br/primeirosestudios/article/view/56732/59875>.

UN-United Nations. Brazil: key migration statistics. [Internet]. Berlim: Total number of International migrants at mid-year 2020; 2020 [cited 2021 fev 03]. Available from: https://migrationdataportal.org/data?i=stock_abs_&t=2020&cm49=76.

UNHCR- United Nations High Commissioner for Refugees. Refugiado ou Migrante? O ACNUR incentiva a usar o termo correto [Internet]. Genebra (Suíça): UNHCR; 2015 out 01 [cited 2021 fev 04]. Available from: <https://www.acnur.org/portugues/2015/10/01/refugiado-ou-migrante-o-acnur-incentiva-a-usar-o-termo-correto/>.

UNHCR- United Nations High Commissioner for Refugees. Refugiados e Migrantes: perguntas frequentes [Internet]. Genebra (Suíça): UNHCR; 2016 mar 22 [cited 2021

fev 03]. Available from: <https://www.acnur.org/portugues/2016/03/22/refugiados-e-migrantes-perguntas-frequentes/>.

UNHCR- United Nations High Commissioner for Refugees. Global Trends. Forced Displacement in 2018. Genebra (Suíça): UNHCR; 2019a.

UNHCR- United Nations High Commissioner for Refugees. Global Trends. Forced Displacement in 2019. Genebra (Suíça): UNHCR; 2019b.

UNHCR- United Nations High Commissioner for Refugees. Dados sobre refúgio. 2020 [Internet]. Genebra (Suíça): UNHCR; 2020 [cited 2020 abr 24]. Available from: <https://www.acnur.org/portugues/dados-sobre-refugio/>.

Vitral CL, Souto FJD, Gaspar AMC. Changing epidemiology of Hepatitis A in Brazil: Reassessing immunization policy. J. Viral. Hepat. [Internet]. 2008 [cited 2021 jan 07];15:22-25. Available from: https://www.researchgate.net/publication/51434204_Changing_epidemiology_of_hepatitisA_in_Brazil_Reassessing_immunization_policy.

Vizzotti C, González JA, Rearte AU, Carrega MP, Calli R, Gentile AU et al. Single-dose universal hepatitis A immunization in Argentina: low viral circulation and high persistence of protective antibodies up to 4 years. J. Pediatric. Infect. Dis. Soc. [Internet]. 2015 [cited 2020 jan 24]; 4(4):62-67. Available from: <https://academic.oup.com/jpids/article/4/4/e62/2579980>.

Wang XY, Xu ZY, Ma JC, Seidlein LV, Zhang Y, Hao ZY et al. Long-term immunogenicity after single and booster dose of a live attenuated hepatitis A vaccine: results from 8-year follow-up. Randomized. Controlled. Trial. [Internet]. 2007 [cited 2021 jan 12]; 25(3):446-49. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X06009315?via%3Dihub>.

Weber JLA, Brunnet AE, Lobo NS, Cargnelutti ES, Pizzinato A. Imigração Hatiana no Rio Grande do Sul: aspectos psicossociais, aculturação, preconceito e qualidade de vida. Psico-USF. [Internet]. 2019 [cited 2020 dez 13]; 24(1):173-85. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712019000100173&lang=pt.

Wink P, Dilton M, Larsen B. Religion as moderator of the depression-health connection: findings from a longitudinal study. Res. Aging. [Internet]. 2005 [cited 2020 dez 13]; 27(2):197-220. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0164027504270483>.

WHO-World Organization Health. Weekly epidemiological record relevé épidémiologique hebdomadaire [Internet]. Genebra (Suíça): WHO; 2012. 16p [cited 2020 fev 14]. Available from: https://www.who.int/wer/2012/wer8728_29.pdf?ua=1.

WHO-World Organization Health. Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021 [Internet]. Genebra (Suíça): WHO; 2016. 55p [cited 2020 dez 16]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250578/WHO-HIV-2016.06-spa.pdf;jsessionid=AF404A03DCA1DFF38BCF00F87C6CDAFC?sequence=1>.

WHO-World Organization Health. What is hepatitis? [Internet]. Genebra: WHO; 2019a [cited 2019 out 7]. Available from: <https://www.who.int/features/qa/76/en/>.

WHO-World Organization Health. Chapter 6: Vaccine- preventable diseases and vaccines (2019 update) [Internet]. Genebra (Suíça): WHO; 2019b. 53p [cited 2020 out 12]. Available from: <https://www.who.int/docs/default->

source/documents/emergencies/travel-advice/ith-travel-chapter-6-vaccines.pdf?sfvrsn=285473b4_4.

WHO-World Organization Health. The immunological basis for immunization series. Module 18: Hepatitis A-Update 2019 [Internet]. Geneva (Suíça): WHO; 2019c. 68p [cited 2020 jan 20]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326501/97892516327-eng.pdf?ua=1>.

WHO- World Organization Health. Hepatitis A- Key facts [Internet]. Geneva (Suíça): WHO; 2020a [cited 2020 out 12]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>.

WHO-World Organization Health. Doenças evitáveis por vacinas da OMS: sistema de monitoramento. Resumo global de 2020. Geneva (Suíça): WHO; 2020b.

WHO- World Organization Health. Doenças evitáveis por vacinas da OMS: sistema de monitoramento. Resumo global de 2020. Geneva (Suíça): WHO; 2020c.

WHO-World Organization Health. Doenças evitáveis por vacinas da OMS: sistema de monitoramento. Resumo global de 2020. Geneva (Suíça): WHO; 2020d.

Whelan J, Sonder GJ, Bovée L, Speksnijder A, Hoek A. Evaluation of hepatitis A vaccine in post-exposure prophylaxis, The Netherlands, 2004-2012. PLoS. One. [Internet]. 2013 [cited 2020 jan 22]; 8(10):78914. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0078914>.

APÊNDICES

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS &
UNIVERSIDADE RYERSON FACULDADE DE
ENFERMAGEM & ESCOLA DE ENFERMAGEM
DAPHNE COCKWELL**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “População Migrante e Refugiada em Situação de Vulnerabilidade de Goiás: “Epidemiologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis, Hepatites Virais, Avaliação das Condições de Saúde e Violência”. Meu nome é Karlla Antonieta Amorim Caetano sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é epidemiologia, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence à pesquisadora responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pelos pesquisadores responsáveis, via e-mail (karllacaetano@ufg.br) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, através dos seguintes contatos telefônicos: **(+55-62) 3209-6280 Ramal: 208 e (+55-62) 991215003**. Ao persistirem as dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, pelo telefone **(62)3521-1215**, e-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com ou Comitê de Ética em Pesquisa, Escritório do Vice-Presidente de Pesquisa e Inovação da Universidade Ryerson, rua Victoria, número 350, Toronto, Canadá, ON M5B 2K3. Telefone: **+1-416-979-5042**, e-mail: rebchair@ryerson.ca

Informações Importantes sobre a Pesquisa:

Título da pesquisa: “População Migrante e Refugiada em Situação de Vulnerabilidade de Goiás: Epidemiologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis, Hepatites Virais, Avaliação das Condições de Saúde e Violência”.

Pesquisadora responsável: Prof.^a Dr.^a Karlla Antonieta Amorim Caetano.
Co-pesquisadores: Dr.^a Sheila de Araújo Teles, Dr.^a Megmar Aparecida dos Santos Carneiro e Dr.^a Leonora Rezende de Pacheco (Universidade Federal de Goiás); Dr.^a Margareth Santos Zanchetta, Dr.^a Sepali Guruge e Dr.^a Joanna Anneke Rummens (Universidade Ryerson).

Contato do pesquisador principal: (+55-62) 3209-6280 Ramal: 208 e (+55-62) 991215003 (aceita ligações a cobrar).
E-mail: karllacaetano@gmail.com
Contato do co-pesquisador líder canadense: Dra. Margareth Santos Zanchetta; 001-416-979-5000 ramal 4557. E-mail: mzan-chet@ryerson.ca

Financiamento: Este estudo é financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG-Brasil), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq-Brasil) e Programa MITACS Globalink (Canadá).

Justificativa: Em Goiás não existe dados a respeito da condição de saúde dos migrantes estrangeiros e refugiados. A realização deste estudo irá contribuir para conhecer as características sexuais e doenças de transmissão pelo sangue e sexo e promover acesso a uma assistência de saúde de qualidade para migrantes e refugiados que vivem no estado de Goiás.

Objetivo da pesquisa: Conhecer a distribuição das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e hepatites virais, avaliar a condição de saúde, em especial a situação vacinal, uso de álcool e situações de violência, bem como, vacinar e avaliar a resposta vacinal contra hepatite B e HPV em migrantes estrangeiros e refugiados em situação de vulnerabilidade residentes em Goiás.

Desenvolvimento do estudo: Você será orientado (a) sobre a importância, objetivos, riscos e benefícios da participação neste estudo. Seu nome não será divulgado, mantendo assim seu anonimato, garantimos o sigilo de todas as informações e o direito de retirar seu consentimento a qualquer tempo, sem nenhum prejuízo à continuidade da pesquisa.

Você poderá ser convidado para participar de bate papo, somente você e um membro da equipe, que conversará sobre comportamentos sexuais e experiências de vida de migração. Este momento durará cerca de uma hora e deverá ser gravado para termos a oportunidade de entender melhor sua opinião. Caso você tenha sido convidado para esta conversa, por favor, gostaria de solicitar sua autorização para gravar (após escolher sua opção abaixo, assine no espaço entre parênteses):

Eu não fui convidado (a) para participar deste bate papo (_____);

Eu fui convidado (a) e autorizo a gravar nosso bate papo e permito a divulgação da minha opinião nos resultados publicados da pesquisa (_____) ;

Eu fui convidado (a) e NÃO autorizo a gravar nosso bate papo e portanto Não permito a publicação da minha opinião nos resultados publicados da pesquisa (____).

Todos serão convidados para participar das próximas quatro etapas deste estudo e você ficará conosco por aproximadamente uma hora neste primeiro momento. Abaixo vou explicar estas etapas e peço que você informe sua vontade em participar de cada etapa.

Na primeira etapa, um membro da equipe de pesquisa fará algumas perguntas para você em um local reservado. Não se preocupe, pois ninguém saberá ou ouvirá o que vocês conversarão. Então, caso você aceite, vamos te fazer perguntas sobre sua vida e possíveis comportamentos, hábitos e características que podem estar relacionados com as infecções: hepatites virais, sífilis, HIV, herpesvírus, HPV e HTLV, também perguntaremos sobre vacinas que você já recebeu desde que nasceu (após escolher sua opção abaixo, assine no espaço entre parênteses):

Eu concordo em responder o instrumento de coleta de dados, contendo estas perguntas (_____);

Eu NÃO concordo em responder o instrumento de coleta de dados, contendo estas perguntas (_____)

A segunda etapa será a coleta de sangue para a realização de alguns exames, então, pedimos autorização para coletar 10 ml de sangue, será da mesma forma que fazem nos laboratórios, e vamos realizar os testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C e testes sorológico para as infecções: hepatites virais, sífilis, HIV, herpesvírus e HTLV (após escolher sua opção abaixo, assine no espaço entre parênteses):

Eu autorizo coletar sangue da minha veia para a realização dos testes rápidos e sorológicos acima (_____);

Eu NÃO autorizo coletar sangue da minha veia para a realização dos testes rápidos e sorológicos acima (_____).

Em relação a terceira etapa, se você já fez sexo na vida, nós pedimos a autorização para realizar uma coleta em sua boca e região íntima para verificar se você tem HPV. Se você quiser, nós podemos te ensinar, para que você próprio (a) possa fazer a coleta sem a nossa presença. Em mulheres a coleta da secreção será realizada no colo do útero, vagina ou vulva, e em homens, a coleta de secreção ocorrerá na glândula, uretra ou pênis. Tanto para homens, como para mulheres, também serão realizadas coletas de secreção nas regiões bucal e anal (após escolher sua opção abaixo, assine no espaço entre parênteses):

Eu autorizo coletar material da região genital e boca (_____);

Eu NÃO autorizo coletar material da região genital e boca (_____).

A quarta etapa, será a vacinação, nós poderemos oferecer a vacina contra hepatite B e HPV para você. Com relação a vacinação contra hepatite B, a concentração da dose da vacina será a mesma utilizada pelo Ministério da Saúde do Brasil. Assim, se você foi convidado (a) a receber a primeira dose, as outras duas doses acontecerão no período determinado pelo Programa Nacional de Imunização do Brasil (1 mês após a 1ª dose e 5 meses após a 2ª dose). Os encontros para vacinação durarão aproximadamente 15 minutos. Cerca de 30 dias após cada dose da vacina contra hepatite b, serão coletados novamente 10 ml de sangue de sua veia, para verificar se você está protegido contra hepatite B. (após escolher sua opção abaixo, assine no espaço entre parênteses):

Eu não fui convidado (a) para receber a vacina contra hepatite B (_____);

Eu fui convidado (a) e concordo em receber todas as doses da vacina contra hepatite B preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil e coletar 10 ml de sangue, após cada dose administrada da vacina, para verificar se estou protegido (a) contra hepatite B (_____);

Eu fui convidado (a) e NÃO concordo em receber a vacina contra hepatite B (_____).

A vacinação contra HPV também utilizará a mesma concentração e número de doses (duas doses, com intervalo de seis meses) utilizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil (após escolher sua opção abaixo, assine no espaço entre parênteses):

Eu não fui convidado (a) para receber a vacina contra HPV (_____);

Eu fui convidado (a) e concordo em receber todas as doses da vacina contra HPV preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil (____);

Eu fui convidado (a) e NÃO concordo em receber a vacina contra HPV (_____).

Os tubos, contendo os sangues e secreções, serão guardados em caixas térmicas e transportados para o Laboratório Multiprofissional da Faculdade de Enfermagem, onde os sangues serão separados e estocados em geladeiras com temperatura a -20°C até a realização dos ensaios sorológicos, bem como as secreções genitais e bucal. Considerando a possibilidade de realizar investigações futuras para colaborar com a saúde pública do Brasil, se após a realização desses testes, ainda restar algum material (sangue ou secreção) (após escolher sua opção abaixo, assine no espaço entre parênteses):

Declaro ciência de que os meus dados coletados podem ser relevantes em pesquisas futuras e, portanto, autorizo a guarda do material em banco de dados e/ou biobancos e biorrepositórios (_____);

Declaro ciência de que os meus dados coletados podem ser relevantes em pesquisas futuras, mas não autorizo a guarda do material em banco de dados e/ou biobancos e biorrepositórios (_____).

Riscos: Os riscos de sua participação relacionam-se à coleta de sangue, que será realizada por meio de punção da sua veia do braço, como a que você faz, quando precisa fazer outros exames laboratoriais que necessitam de sangue para sua realização e à administração das vacinas contra hepatite B e HPV, utilizando dosagem prevista pelo Ministério da Saúde. As técnicas são realizadas por um profissional capacitado, sendo asseguradas todas as medidas para prevenção de infecção no local da punção e vacina. Em alguns casos, pode ocorrer a formação de uma área arroxeadada no local da picada no braço (hematoma), o qual desaparece após alguns dias. Em relação às vacinas contra hepatite B e HPV, você receberá três doses para hepatite B e duas doses para HPV. Porém, podem ocorrer, em poucos casos, reações adversas, como dor, vermelhidão e endurecimento no local da administração da vacina, que desaparece em poucos dias. Cerca de 1 a 6% de todas as pessoas que recebem esta vacina também podem ter febre no primeiro dia e geralmente é bem tolerada. Cansaço, tontura, dor de cabeça, irritabilidade, desconforto gastrointestinal leve (1%-20%) podem estar presentes; reação de hipersensibilidade ocorre excepcionalmente (1 caso para 600.000 vacinados); a púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) após vacina contra hepatite B é um evento raro, cuja relação causal é difícil de ser comprovada. Se no momento da participação do estudo, você estiver com uma doença aguda febril é contraindicado a administração das vacinas contra hepatite B e HPV, sobretudo para que seus sinais e sintomas não sejam atribuídos ou confundidos com possíveis efeitos adversos das vacinas. Indivíduos com câncer devem vacinar preferencialmente antes do início da terapia imunossupressora. **Caso você apresente efeitos/reações adversas à vacina, por favor, entre em contato conosco, a qualquer horário, pelo número (+55-62) 3209-6280 Ramal: 208 ou (+55-62) 991215003 (aceita ligações a cobrar), para que possamos te encaminhar para atendimento em órgão de saúde público, referência para estas situações.** Já, as coletas nas regiões genital e oral serão superficiais, portanto raramente causará dor, um pouco de desconforto pode ocorrer e por ser uma região muito irrigada de vasos sanguíneos, talvez possa sair um pouco de sangue durante e/ou após a coleta, mas é normal e desaparecerá nos próximos dias. Todos os procedimentos realizados (coleta de sangue, secreção e a vacinação) serão realizados por profissionais capacitados que seguem todas as recomendações para que não ocorram reações adversas. Além dos desconfortos físicos, você pode se sentir incomodado em responder algumas perguntas de sua intimidade, assim, você pode escolher o local que considerar o mais privativo, mas caso deseje parar de responder as perguntas e não participar mais do estudo, por favor, fique à vontade e fale para o entrevistador, que imediatamente atenderá seu pedido sem nenhum prejuízo.

Benefícios: Seu benefício ao participar desse estudo incluem o conhecimento da epidemiologia atual das hepatites virais, sífilis, HIV, herpesvírus, HPV e HTLV, situação que será determinante para elaboração de ações à Política Nacional de Atenção à Saúde aos Imigrantes e Refugiados no Brasil que contribuirão para melhoria da qualidade de vida desses indivíduos distantes de sua terra natal. Além desses benefícios, você receberá os resultados da testagem rápida para HIV, sífilis, hepatite B e C no momento da coleta de dados. Já, em relação aos outros testes sorológicos e análise de secreções, os resultados serão entregues posteriormente, e você será comunicado por telefone e/ou e-mail para agendamento de entrega, respeitando a confidencialidade e sua autonomia. A entrega dos resultados acontecerá na Faculdade de Enfermagem da UFG, horário comercial, mas caso deseje, você pode entrar em contato conosco, a qualquer momento, para realizar o agendamento ou saber maiores informações, seja ligando a cobrar (+55-62-991215003) ou indo até a Faculdade de Enfermagem da UFG. Se o teste sorológico for positivo para alguma das infecções, você será encaminhado para tratamento e acompanhamento imediato. Por fim, a vacinação oferecida é o único meio eficaz de prevenção da hepatite B e por meio deste projeto você, além de receber todas as doses necessárias, ainda saberá se está realmente protegido, após o exame sorológico.

Confidencialidade e período de participação: Sua participação será no período da entrevista,

nos testes rápido, coletas de sangue e secreções, administração das três doses da vacina contra hepatite B, além da última coleta de sangue, para avaliar a soroproteção à hepatite B. Se você consentir em participar deste estudo, as informações obtidas serão registradas em formulário próprio e serão mantidas em maior sigilo por todo o período. Portanto, seu nome não estará nos formulários, registros ou publicações. Como mencionado anteriormente, no tópico relacionado aos riscos de se participar do estudo, você poderá se sentir constrangido ao responder perguntas íntimas. Entretanto, você tem liberdade de retirar seu consentimento a qualquer tempo.

Armazenamento de dados: Os dados coletados serão armazenados na forma de arquivos de áudio digital que serão mantidos por um total de 5 anos salvos no computador dos pesquisadores principais como um arquivo eletrônico protegido por senha. Para aqueles que autorizaram o armazenamento do material biológico, este será armazenado por 10 anos no Laboratório Multiusuário de Pesquisa Clínica (LAMPEC) da Faculdade de Enfermagem/UFG e então, o armazenamento poderá ser renovado mediante autorização ao CEP da UFG ou o material biológico será descartado, conforme normas vigentes de órgãos técnicos competentes, respeitando a confidencialidade e a autonomia do participante da pesquisa.

Ressarcimento de despesas: Você não terá custo ao participar deste estudo, como também não receberá pagamento ou qualquer gratificação financeira.

Indenização por danos: Caso se sinta prejudicado, você pode registrar uma reclamação junto aos órgãos competentes, a qual será concedida, por determinação legal, se for comprovado a ocorrência de eventuais danos decorrentes da sua participação nesta pesquisa. Ao concordar em participar deste estudo, você não está desistindo ou renunciando a qualquer direito legal, no caso de ser prejudicado durante os procedimentos de coleta de dados.

Este estudo foi revisado e aprovado pela Universidade Federal de Goiás; Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa Número do Parecer: 3.243.845 e Certificado do Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Ryerson REB 2019-166.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____, inscrito(a) sob o RG/CPF/Passaporte _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado “População Migrante e Refugiada em Situação de Vulnerabilidade de Goiás: Epidemiologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis, Hepatites Virais, Avaliação das Condições de Saúde e Violência”. Informo ter mais de 18 anos de idade, e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui, ainda, devidamente informado(a) e esclarecido(a), pelo pesquisador(a) responsável _____, sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Local e data

Assinatura por extenso do(a) participante

Assinatura por extenso do(a) pesquisador(a) responsável



Assinatura Dactiloscópica:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

APÊNDICE B- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS FACULDADE DE ENFERMAGEM

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TALE

Prezado(a) jovem,

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “População Migrante e Refugiada em Situação de Vulnerabilidade de Goiás: “Epidemiologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis, Hepatites Virais, Avaliação das Condições de Saúde e Violência”. Meu nome é Karlla Antonieta Amorim Caetano sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é epidemiologia, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence à pesquisadora responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pelos pesquisadores responsáveis, via e-mail (karllacaetano@ufg.br) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, através dos seguintes contatos telefônicos: **(+55-62) 3209-6280 Ramal: 208 e (+55-62) 991215003**. Ao persistirem as dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, pelo telefone **(62) 3521-1215**, e-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com

Título da pesquisa: “População Migrante e Refugiada em Situação de Vulnerabilidade de Goiás: Epidemiologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis, Hepatites Virais, Avaliação das Condições de Saúde e Violência”.

Contato do pesquisador principal: **(+55-62) 3209-6280 Ramal: 208 e (+55-62) 991215003** (aceita ligações a cobrar). E-mail: karllacaetano@gmail.com

Financiamento: Este estudo é financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG-Brasil) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq-Brasil).

Objetivos: Queremos saber como está a existência das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e hepatites virais, verificar se vocês já receberam vacinas e quais, saber também como é o uso de álcool e situações de violência entre vocês, além de vacinar contra hepatite B e HPV e avaliar se a vacina funcionou em migrantes estrangeiros e refugiados que moram em Goiás.

Participação: participarão crianças de 2 anos à adolescentes de 17 anos e 11 meses de idade. Você não precisa participar desta pesquisa se não quiser. É você quem decide. Se decidir não participar da pesquisa, é seu direito e nada mudará no seu tratamento de saúde. Mesmo assim, este serviço de saúde estará disponível para você. Até mesmo se disser “sim” agora, poderá mudar de ideia depois, sem nenhum problema.

Etapas da pesquisa: Você será orientado (a) sobre a importância, objetivos, riscos e benefícios da participação neste estudo. Seu nome não será divulgado, mantendo seu anonimato. Serão quatro etapas e você ficará conosco por aproximadamente uma hora. Abaixo vou explicar estas etapas e peço que você informe sua vontade em participar de cada etapa.

Na primeira etapa, um membro da equipe de pesquisa fará algumas perguntas para você em um local reservado. Não se preocupe, pois ninguém saberá ou ouvirá o que vocês conversarão. Então, caso você aceite, vamos te fazer perguntas sobre sua vida e possíveis comportamentos, hábitos e características que podem estar relacionados com as infecções: hepatites virais, sífilis, HIV, herpesvírus, HPV e HTLV, também perguntaremos sobre vacinas quer você já recebeu desde que nasceu (após escolher sua opção abaixo, assine no espaço entre parênteses):

Eu concordo em responder o instrumento de coleta de dados, contendo estas perguntas (☐)

Eu NÃO concordo em responder o instrumento de coleta de dados, contendo estas perguntas (☐)

A segunda etapa será a coleta de sangue para a realização de alguns exames, então, pedimos autorização para coletar 10 ml de sangue, por veia periférica, para realizar os testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C e testes sorológico para as infecções: hepatites virais, sífilis, HIV, herpesvírus e HTLV (após escolher sua opção abaixo, assine no espaço entre parênteses):

Eu autorizo coletar sangue da minha veia para a realização dos testes rápidos e sorológicos acima (☐);

Eu NÃO autorizo coletar sangue da minha veia para a realização dos testes rápidos e sorológicos acima (☐).

Em relação a terceira etapa, se você já fez sexo na vida, nós pedimos a autorização para realizar uma coleta em sua boca e região íntima para verificar se você tem HPV. Se você quiser, nós podemos te ensinar, para que você próprio (a) possa fazer a coleta sem a nossa presença. Em mulheres a coleta da secreção será realizada no colo do útero, vagina ou vulva, e em homens, a coleta de secreção ocorrerá na glândula, uretra ou pênis. Tanto para homens, como para mulheres, também serão realizadas coletas de secreção nas regiões bucal e anal (após escolher sua opção abaixo, assine no espaço entre parênteses):

Eu autorizo coletar material da região genital e boca (☐);

Eu NÃO autorizo coletar material da região genital e boca (☐).

A quarta etapa, será a vacinação, nós poderemos oferecer a vacina contra hepatite B e HPV para você. Com relação a vacinação contra hepatite B, a concentração da dose da vacina será a convencional utilizada pelo Ministério da Saúde do Brasil. Assim, se você foi convidado (a) a receber a primeira dose, as outras duas doses acontecerão no período determinado pelo Programa Nacional de Imunização do Brasil (1 mês após a 1ª dose e 5 meses após a 2ª dose). Os encontros para vacinação durarão aproximadamente 15 minutos. Cerca de 30 dias após cada dose da vacina contra hepatite B, serão coletados novamente 10 ml de sangue por veia periférica, para verificar se você está protegido contra hepatite B. (após escolher sua opção abaixo, assine no espaço entre parênteses):

Eu não fui convidado (a) para receber a vacina contra hepatite B (_____);

Eu fui convidado (a) e concordo em receber todas as doses da vacina contra hepatite B preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil e coletar 10 ml de sangue, após cada dose administrada da vacina, para verificar se estou protegido (a) contra hepatite B (____);

Eu fui convidado (a) e NÃO concordo em receber a vacina contra hepatite B (_____).

A vacinação contra HPV também utilizará a concentração convencional e número de doses (duas doses, com intervalo de seis meses) utilizada pelo Ministério da Saúde do Brasil (após escolher sua opção abaixo, assine no espaço entre parênteses):

Eu não fui convidado (a) para receber a vacina contra HPV (_____);

Eu fui convidado (a) e concordo em receber todas as doses da vacina contra HPV preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil (____);

Eu fui convidado (a) e NÃO concordo em receber a vacina contra HPV (_____).

Os tubos, contendo os sangues e secreções, serão guardados em caixas térmicas e transportados para o Laboratório Multiprofissional da Faculdade de Enfermagem, onde os sangues serão separados e estocados em geladeiras com temperatura a -20°C até a realização dos ensaios sorológicos, bem como as secreções genitais e bucal. Considerando a possibilidade de realizar investigações futuras para colaborar com a saúde pública do Brasil, se após a realização desses testes, ainda restar algum material (sangue ou secreção) (após escolher sua opção abaixo, assine no espaço entre parênteses):

Declaro ciência de que os meus dados coletados podem ser relevantes em pesquisas futuras e, portanto, autorizo a guarda do material em banco de dados e/ou biobancos e biorrepositórios (_____);

Declaro ciência de que os meus dados coletados podem ser relevantes em pesquisas futuras, mas não autorizo a guarda do material em banco de dados e/ou biobancos e biorrepositórios (_____).

Riscos: Há algumas coisas que eu gostaria que você soubesse. A coleta de sangue e as vacinas poderão doer por alguns segundos logo depois de terem sido aplicadas no seu braço. No local onde tirou um pouco de sangue pode ficar roxo, mas some após alguns dias. As vacinas contra hepatite B e HPV podem fazer você sentir dor e o local pode ficar um pouco mais duro e vermelho, mas que também some em poucos dias. Se você sentir alguma coisa de ruim após ter recebido as vacinas, e que não seja o que falei, por favor, conte para seu responsável (papai, mamãe ou outra pessoa) e peça para entrar em contato com a gente, a qualquer horário, pelo número **(+55-62) 3209-6280 Ramal: 208** ou **(+55-62) 991215003** (aceita ligações a cobrar), ou você mesmo pode nos ligar, para que possamos te levar para atendimento em órgão de saúde pública. Se você puder e quiser coletar material nas regiões do pênis e/ou vagina e também da boca não ache ruim, pois não vai machucar, portanto raramente causará dor, poderá sair um pouco de sangue durante a coleta e após, mas é normal e sumirá nos próximos dias. Todos os procedimentos realizados (coleta de sangue, secreção e a vacinação) serão realizados por profissionais capacitados que seguem todas as recomendações para que não ocorram reações adversas. Além dos sintomas físicos, você

pode se sentir incomodado(a) em responder algumas perguntas de sua intimidade então, você pode escolher o local que achar mais reservado, mas se você não quiser responder, não terá problema nenhum, somente fale para o entrevistador, a qualquer momento, que não quer participar mais do projeto e atenderemos seu pedido, não tenha medo, pois não acontecerá nada de ruim com você.

Benefícios: A pesquisa ajudará você a conhecer e a entender a existência de algumas doenças (hepatites virais, sífilis, HIV, herpesvírus e HTLV), e a partir disso será possível a ajudar o governo a cuidar melhor das pessoas que moram longe de sua terra natal, principalmente de crianças e adolescentes. Além desses benefícios, um pesquisador da nossa equipe sentará com você e seu responsável e falaremos sobre o que aprendemos com a pesquisa e também te daremos um papel com os resultados dos exames por escrito. Uma parte será entregue no momento da nossa visita e outra parte será entregue depois, mas nós entraremos em contato com seu responsável para marcar um melhor dia para vocês virem nos visitar e receber os resultados dos exames. Após isso, se algum resultado tiver alterado, você e seu responsável será encaminhando para uma consulta médica. Se você tiver 12 anos ou mais de idade, pode pedir para os membros da pesquisa que deseja receber o resultado dos exames sozinho, ou seja, sem a presença de seus pais ou representante legal, e não precisará falar o resultado dos exames para ninguém, mas para que isso aconteça, após seu pedido, o membro da pesquisa conversará com você para verificar se será possível ou não. Por fim, a vacinação oferecida é o único meio de evitar que você pegue a doença da hepatite B e HPV e você ainda saberá se está realmente protegido contra hepatite B, após o exame. A qualquer momento você poderá entrar em contato conosco para perguntar qualquer dúvida, por favor, ligue no número **+55-62-991215003**, que recebe também ligações a cobrar.

Confidencialidade: Se você aceitar em participar deste estudo, os resultados serão anotados em um questionário e suas respostas serão guardadas em segredo por todo o período, ou seja, não falaremos para outras pessoas que você está nesta pesquisa e também não compartilharemos informação sobre você para qualquer um que não trabalhe nesta pesquisa. Seu nome não estará nos documentos. Nós utilizamos números para te identificar, só os pesquisadores saberão qual é seu número e manteremos em segredo. Somente pessoas que tenham permissão para saber destas informações terão acesso, como órgãos governamentais e seu médico.

Armazenamento de dados: Para aqueles que autorizaram o armazenamento do material biológico, este será armazenado por 10 anos no Laboratório Multiusuário de Pesquisa Clínica (LAMPEC) da Faculdade de Enfermagem/UFG e então, o armazenamento poderá ser renovado mediante autorização ao CEP da UFG ou o material biológico será descartado, conforme normas vigentes de órgãos técnicos competentes, respeitando a confidencialidade e a autonomia do participante da pesquisa.

Ressarcimento de despesas: Você não terá que pagar para participar deste estudo, como também não receberá dinheiro ou qualquer gratificação financeira.

Indenização por danos: Caso se sinta prejudicado, você pode pedir para seu responsável, que é seu pai ou mãe, fazer uma reclamação junto aos órgãos competentes, que poderá dar alguma coisa para vocês, por determinação legal, se for comprovado a ocorrência de algo ruim por você ter participado desta pesquisa. Ao concordar em participar deste estudo, você não está desistindo de qualquer direito legal, no caso de algo ruim acontecer durante os procedimentos de coleta de dados.

Este estudo foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás - Número do Parecer: 3.243.845.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____, RG/CPF/Passaporte: _____, aceito em participar do estudo, sob a responsabilidade da Profª Drª. Karlla Antonieta Amorim Caetano como sujeito voluntário do projeto “População Migrante e Refugiada em Situação de Vulnerabilidade de Goiás: Epidemiologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis, Hepatites Virais, Avaliação das Condições de Saúde e Violência”. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/ tratamento. Fui informado(a) e esclarecido(a), pelo pesquisador(a) responsável _____, sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios da minha participação no estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Local e data: _____

Assinatura do(a) criança ou adolescente



Assinatura Dactiloscópica do(a) criança ou adolescente:

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE C-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS FACULDADE DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Prezado Senhor (a),

Este é um convite especial para seu filho (a) ou pessoa que você é responsável legal para participar voluntariamente de uma pesquisa intitulada “População Migrante e Refugiada em Situação de Vulnerabilidade de Goiás: “Epidemiologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis, Hepatites Virais, Avaliação das Condições de Saúde e Violência”. Meu nome é Karlla Antonieta Amorim Caetano, sou professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás e pesquisadora responsável legal. Minha área de atuação é epidemiologia, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você autorizar a participação do seu filho (a) ou pessoa que você é responsável legal neste estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence à pesquisadora responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você ou seu filho (a) ou pessoa que você é responsável legal não serão penalizados(as) de forma alguma. Mas se permitir a participação do seu filho (a) ou pessoa que você é responsável legal, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pelos pesquisadores responsáveis, via e-mail (karllacaetano@ufg.br) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, através dos seguintes contatos telefônicos: **(+55-62) 3209-6280 Ramal: 208 e (+55-62) 991215003**. Ao persistirem as dúvidas sobre os direitos do seu filho (a) ou pessoa que você é responsável legal como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, pelo telefone **(62)3521-1215**, e-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com

Informações Importantes sobre a Pesquisa:

Título da pesquisa: “População Migrante e Refugiada em Situação de Vulnerabilidade de Goiás: Epidemiologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis, Hepatites Virais, Avaliação das Condições de Saúde e Violência”.

Pesquisadora responsável: Prof.^a Dr.^a Karlla Antonieta Amorim Caetano.

Co-pesquisadores: Dr.^a Sheila de Araújo Teles, Dr.^a Megmar Aparecida dos Santos Carneiro e Dr.^a Leonora Rezende de Pacheco.

Contato do pesquisador principal: **(+55-62) 3209-6280 Ramal: 208 e (+55-62) 991215003** (aceita ligações a cobrar).

E-mail: karllacaetano@gmail.com

Financiamento: Este estudo é financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG-Brasil) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq-Brasil).

Justificativa: Em Goiás não existe dados a respeito da condição de saúde dos migrantes estrangeiros e refugiados. A realização deste estudo irá contribuir para conhecer as características

sexuais e doenças de transmissão pelo sangue e sexo e promover acesso a uma assistência de saúde de qualidade para migrantes e refugiados que vivem no estado de Goiás.

Objetivo da pesquisa: Conhecer a distribuição das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e hepatites virais, avaliar a condição de saúde, em especial a situação vacinal, uso de álcool e situações de violência, bem como, vacinar e avaliar a resposta vacinal contra hepatite B e HPV em migrantes estrangeiros e refugiados em situação de vulnerabilidade residentes em Goiás

Desenvolvimento do estudo: Seu filho (a) ou pessoa que você é responsável legal será orientado (a) sobre a importância, objetivos, riscos e benefícios da participação neste estudo. O nome do seu filho (a) ou pessoa que você é responsável legal não será divulgado, mantendo assim seu anonimato. Seu filho (a) ou pessoa que você é responsável legal terá garantia de sigilo e direito de retirar seu consentimento a qualquer tempo, sem nenhum prejuízo à continuidade da pesquisa.

A participação será em quatro etapas, por um período aproximado de 1 hora no primeiro encontro, no qual conversaremos com seu filho (a) ou pessoa que você é responsável legal sobre o tema em questão e cerca de 15 min para os próximos encontros, onde realizaremos a vacinação contra hepatite B e HPV e/ou coleta de sangue para avaliação da resposta vacinal. Abaixo vou explicar estas etapas e peço que você informe sua vontade da participação do seu filho (a) ou pessoa que você é responsável legal em participar de cada etapa. Para todas as etapas, caso seu filho (a) ou pessoa que é responsável tiver menos de 12 anos de idade, todas as etapas serão realizadas com você presente. Agora, se seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal se tiver 12 anos de idade ou mais, ele poderá optar por participar das etapas sozinho e terá toda autonomia em não compartilhar as informações com você.

Na primeira etapa, um membro da equipe de pesquisa fará algumas perguntas para seu filho (a) ou pessoa que você é responsável legal em um local reservado. Não se preocupe, pois ninguém saberá ou ouvirá o que conversarão. Então, caso você aceite, vamos te fazer perguntas sobre a vida e possíveis comportamentos, hábitos e características do seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal que podem estar relacionados com as infecções: hepatites virais, sífilis, HIV, herpesvírus, HPV e HTLV, também perguntaremos sobre vacinas que seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal já recebeu desde que nasceu (após escolher sua opção abaixo, assineno espaço entre parênteses):

Eu concordo que meu filho (a) ou pessoa que sou responsável legal responda o instrumento de coleta de dados, contendo estas perguntas ();

Eu NÃO concordo que meu filho (a) ou pessoa que sou responsável legal responda o instrumento de coleta de dados, contendo estas perguntas ().

A segunda etapa será a coleta de sangue para a realização de alguns exames, então, pedimos autorização para coletar 10 ml de sangue, por veia periférica de seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal, para realizar os testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C e testes sorológico para as infecções: hepatites virais, sífilis, HIV, herpesvírus e HTLV (após escolher sua opção abaixo, assineno espaço entre parênteses):

Em relação a terceira etapa, se seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal já fez sexo na vida, nós Eu autorizo coletar sangue da veia do meu filho (a) ou pessoa que sou responsável legal para a realização dos testes rápidos e sorológicos acima ();

Eu NÃO autorizo coletar sangue da veia do meu filho (a) ou pessoa que sou responsável legal para a realização dos testes rápidos e sorológicos acima ().

pedimos a autorização para realizar uma coleta na boca e região íntima do seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal para verificar se tem HPV. Se seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal quiser, nós podemos ensinar, para que ele próprio (a) possa fazer a coleta sem a nossa presença. Em mulheres a coleta da secreção será realizada no colo do útero, vagina ou vulva, e em homens, a coleta de secreção ocorrerá na glândula, uretra ou pênis. Tanto para homens, como para mulheres, também serão realizadas coletas de secreção nas regiões bucal e anal (após escolher sua opção abaixo, assine no espaço entre parênteses):

Eu autorizo coletar material da região genital e boca do meu filho (a) ou pessoa que sou legal (_____);

Eu NÃO autorizo coletar material da região genital e boca do meu filho (a) ou pessoa que sou responsável legal (_____).

A quarta etapa, será a vacinação, nós poderemos oferecer a vacina contra hepatite B e HPV para seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal. Com relação a vacinação contra hepatite B, a concentração da dose da vacina será a convencional utilizada pelo Ministério da Saúde do Brasil. Assim, se seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal foi convidado (a) a receber a primeira dose, as outras duas doses acontecerão no período determinado pelo Programa Nacional de Imunização do Brasil (1 mês após a 1ª dose e 5 meses após a 2ª dose). Os encontros para vacinação durarão aproximadamente 15 minutos. Cerca de 30 dias após cada dose da vacina contra hepatite B, serão coletados novamente 10 ml de sangue por veia periférica, para verificar se seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal está protegido contra hepatite B (após escolher sua opção abaixo, assine no espaço entre parênteses):

Meu filho (a) ou pessoa que sou responsável legal NÃO foi convidado (a) para receber a vacina contra hepatite B (_____);

Meu filho (a) ou pessoa que sou responsável legal foi convidado (a) e concordo que ele receba todas as doses da vacina contra hepatite B preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil e que colete do meu filho (a) ou pessoa que sou responsável legal 10 ml de sangue, após cada dose administrada da vacina, para verificar se está protegido (a) contra hepatite B (_____);

Meu filho (a) ou pessoa que sou responsável legal foi convidado (a) e NÃO concordo que ele receba a vacina contra hepatite B (_____).

A vacinação contra HPV também utilizará a concentração convencional e número de doses (duas doses, com intervalo de seis meses) utilizada pelo Ministério da Saúde do Brasil (após escolher sua opção abaixo, assine no espaço entre parênteses):

Meu filho (a) ou pessoa que sou responsável legal NÃO foi convidado (a) para receber a vacina contra HPV (_____);

Meu filho (a) ou pessoa que sou responsável legal foi convidado (a) e concordo que ele receba todas as doses da vacina contra HPV preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil (_____);

Meu filho (a) ou pessoa que sou responsável legal foi convidado (a) e NÃO concordo que ele receba a vacina contra HPV (_____).

Os tubos, contendo os sangues e secreções, serão guardados em caixas térmicas e transportados para o Laboratório Multiprofissional da Faculdade de Enfermagem, onde os sangues serão separados e estocados em geladeiras com temperatura a -20°C até a realização dos ensaios sorológicos, bem como as secreções genitais e bucal. Considerando a possibilidade de realizar investigações futuras para colaborar com a saúde pública do Brasil, se após a realização desses testes, ainda restar algum material (sangue ou secreção) de seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal (após escolher sua opção abaixo, assine no espaço entre parênteses):

Declaro ciência de que os dados coletados de meu filho (a) ou pessoa que sou responsável legal podem ser relevantes em pesquisas futuras e, portanto, autorizo a guarda do material

em banco de dados e/ou biobancos e biorrepositórios (_____);

Declaro ciência de que os dados coletados de meu _lho (a) ou pessoa que sou responsável legal podem ser relevantes em pesquisas futuras, mas NÃO autorizo a guarda do material em banco de dados e/ou biobancos e biorrepositórios (_____).

Riscos: Os riscos da participação de seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal relacionam-se à coleta de sangue, que será realizada por meio de punção da veia do braço, como a que você ou seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal faz quando precisa fazer outros exames laboratoriais que necessitam de sangue para sua realização e à administração das vacinas contra hepatite B e HPV, utilizando dosagem prevista pelo Ministério da Saúde. As técnicas são realizadas por um profissional capacitado, sendo asseguradas todas as medidas para prevenção de infecção no local da punção e vacina. Em alguns casos, pode ocorrer a formação de uma área arroxeadada no local da picada no braço (hematoma), o qual desaparece após alguns dias. Em relação à vacina contra hepatite B, seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal receberá três doses e em relação à vacina contra HPV, seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal receberá duas doses. Porém, podem ocorrer, em poucos casos, reações adversas, como dor, vermelhidão e endurecimento no local da administração da vacina, que desaparece em poucos dias. Cerca de 1 a 6% de todas as pessoas que recebem esta vacina também podem ter febre no primeiro dia e geralmente é bem tolerada. Cansaço, tontura, dor de cabeça, irritabilidade, desconforto gastrointestinal leve (1%-20%) podem estar presentes; reação de hipersensibilidade ocorre excepcionalmente (1 caso para 600.000 vacinados); a púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) após vacina contra hepatite B é um evento raro, cuja relação causal é difícil de ser comprovada. Se no momento da participação do estudo, seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal estiver com uma doença aguda febril é contraindicado a administração das vacinas contra hepatite B e HPV, sobretudo para que estes sinais e sintomas não sejam atribuídos ou confundidos com possíveis efeitos adversos das vacinas. Indivíduos com câncer devem vacinar preferencialmente antes do início da terapia imunossupressora. Caso seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal apresente efeitos/reações adversas às vacinas, por favor, entre em contato conosco, a qualquer horário, pelo número **(+55-62) 3209-6280 Ramal: 208** ou **(+55-62) 991215003** (aceita ligações a cobrar), para que possamos encaminhar seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal para atendimento em órgão de saúde público, referência para estas situações. Já, as coletas nas regiões genital e oral serão superficiais, portanto raramente causará dor, um pouco de desconforto pode ocorrer e por ser uma região muito irrigada de vasos sanguíneos, talvez possa sair um pouco de sangue durante e/ou após a coleta, mas é normal e desaparecerá nos próximos dias. Todos os procedimentos realizados (coleta de sangue, secreção e a vacinação) serão realizados por profissionais capacitados que seguem todas as recomendações para que não ocorram reações adversas. Além dos desconfortos físicos, seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal pode sentir incomodado em responder algumas perguntas íntimas, assim, você ou seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal pode escolher o local que considerar o mais privativo, neste caso aconselhamos que a entrevista seja feita somente entre o entrevistador e o participante para maior liberdade de expressão da criança ou adolescente, mas caso você deseje participar, sua presença será bem-vinda. É importante mencionar que caso a criança ou adolescente manifeste a vontade de parar a entrevista e não participar mais do estudo, o entrevistador, após a solicitação, imediatamente atenderá o pedido, sem nenhum prejuízo. Se o desejo de interromper a entrevista for seu, por favor, informe para o entrevistador, que agirá da mesma forma, ou seja, imediatamente interromperá as perguntas, sem nenhum prejuízo.

Benefícios: Com a participação do seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal neste estudo permitirá o conhecimento da distribuição atual das hepatites virais, sífilis, HIV, herpesvírus, HPV e HTLV, situação que será determinante para elaboração de ações à Política Nacional de Atenção à Saúde aos Imigrantes e Refugiados no Brasil, que contribuirão para melhoria da qualidade de vida desses indivíduos distantes de sua terra natal, em especial para crianças e adolescente. Além desses benefícios, seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal receberá os resultados da testagem rápida para HIV, sífilis, hepatite B e C no

momento da coleta de dados. Já, em relação aos outros testes sorológicos e análise de secreções, os resultados serão entregues posteriormente, e você será comunicado por telefone e/ou e-mail para agendamento de entrega, respeitando a confidencialidade e autonomia do seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal. A entrega dos resultados acontecerá na Faculdade de Enfermagem da UFG, horário comercial, mas caso deseje, você pode entrar em contato conosco, a qualquer momento, para realizar o agendamento ou saber maiores informações, seja ligando a cobrar (+55-62- 991215003) ou indo até a Faculdade de Enfermagem da UFG. Se o teste sorológico do seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal for positivo para alguma das infecções, seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal será encaminhado para tratamento e acompanhamento imediato. É importante informar que se seu filho (a) ou pessoa que é responsável tiver menos de 12 anos de idade, a realização dos exames e a entrega dos resultados só serão possíveis com você presente. Agora, se seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal se tiver 12 anos de idade ou mais, ele poderá optar por receber o resultado sozinho e terá toda autonomia em não compartilhar os resultados dos exames com você. Essa condição só será possível, se um membro da equipe de pesquisa informar que seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal possui condições físicas, psíquicas e emocionais para receber o resultado do exame. Por fim, a vacinação oferecida é o único meio eficaz de prevenção da hepatite B e por meio deste projeto seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal, além de receber todas as doses necessárias, ainda saberá se está realmente protegido, após o exame sorológico.

Confidencialidade e período de participação: A participação do seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal será no período da entrevista, nos testes rápido, coletas de sangue e secreções, administração das três doses da vacina contra hepatite B, além da última coleta de sangue, para avaliar a soroproteção à hepatite B. Se você autorizar seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal participar deste estudo, as informações obtidas serão registradas em formulário próprio e serão mantidas em maior sigilo por todo o período. Portanto, o nome do seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal não estará nos formulários, registros ou publicações. Como mencionado anteriormente, no tópico relacionado aos riscos de se participar do estudo, você e/ou seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal poderão sentir constrangidos ao ver e/ou responder perguntas íntimas. Entretanto, você e/ou seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal tem liberdade de retirar seu consentimento a qualquer tempo.

Armazenamento de dados: Se você autorizou o armazenamento do material biológico do seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal, o material biológico será armazenado por 10 anos no Laboratório Multiusuário de Pesquisa Clínica (LAMPEC) da Faculdade de Enfermagem/UFG e então, o armazenamento poderá ser renovado mediante autorização ao CEP da UFG ou o material biológico será descartado, conforme normas vigentes de órgãos técnicos competentes, respeitando a confidencialidade e a autonomia do participante da pesquisa.

Ressarcimento de despesas: Você e seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal não terão custos ao participar deste estudo, como também não receberão pagamento ou qualquer gratificação financeira.

Indenização por danos: Caso você ou seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal se sintam prejudicados, você pode registrar uma reclamação junto aos órgãos competentes, a qual será concedida indenização, por determinação legal, se for comprovado a ocorrência de eventuais danos decorrentes da participação do seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal nesta pesquisa. Ao autorizar a participação do seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal deste estudo, você e/ou seu filho (a) ou pessoa que é responsável legal não estão desistindo ou renunciando a qualquer direito legal, no caso de ser prejudicado durante os procedimentos de coleta de dados.

Este estudo foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de

Goiás - Número do Parecer: 3.243.845.

Nome e Assinatura do pesquisador _____

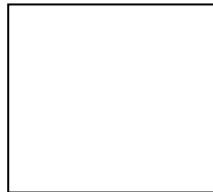
CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____, RG/CPF/Passaporte: _____
 , abaixo assinado, autorizo a participação livre e espontânea de meu filho (a) ou pessoa que sou responsável legal
 _____ para o estudo intitulado “População Migrante e Refugiada em Situação de
 Vulnerabilidade de Goiás: Epidemiologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis, Hepatites Virais, Avaliação das
 Condições de Saúde e Violência”, sob a responsabilidade da Profª Drª. Karlla Antonieta Amorim Caetano, como
 sujeito voluntário. Fui devidamente informado e esclarecido pelo
 pesquisador _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela
 envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação de meu filho (a) ou pessoa que
 sou responsável legal. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto
 leve a qualquer penalidade ou interrupção do acompanhamento/assistência/ tratamento de meu filho (a) ou pessoa
 que sou responsável legal.

Local e data: _____

 Assinatura por extenso do participante

 Assinatura por extenso do(a) pesquisador(a) responsável



Assinatura Dactiloscópica:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito
 em participar. Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

APÊNDICE D- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS FACULDADE DE ENFERMAGEM

PROJETO: POPULAÇÃO MIGRANTE E REFUGIADA

ID: _____

DATA: ____/____/____

As perguntas que farei a você são EXTREMAMENTE SIGILOSAS, não existe a menor possibilidade de você ser identificado. As suas respostas ajudarão a entender melhor as condições de saúde.

SEÇÃO I- DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
1 - Sexo (1) Masculino (2) Feminino	[sex]
2 - Data de Nascimento: ____/____/____ 3 - Idade: ____ anos	[anos]
4 - País de nascimento: _____	[nas]
5 - Você tem mais de uma Nacionalidade? (1) Não (2) Sim Sesim, Quaissão? _____	[maisnas]
6 - País de procedência: _____	[proce]
7 - Mês e ano de sua chegada ao Brasil: _____	[chegou]
8 - Cidade atual: _____	[cidad]
9 - Bairro atual: _____	[bairro]
10 - Qual é a sua situação no Brasil? (1) Imigrante (2) Refugiado (3) Apátrida	[situa]
11 - Que tipo de visto você tem para permanecer no Brasil? (1) visto de acolhimento humanitário (2) autorização de permanência (3) visto de trabalho (4) visto temporário (5) visto de estudante (6) refugiado (7) aguardando processo (8) Outro: Qual? _____	[visto]

12 - Qual é a situação da sua moradia? (1) Casa própria (2) Casa Alugada (3) Casa de Familiares (4) Casa de amigos (5) Barraca/Lona (6) Pensão (7) Local de trabalho (8) Sem abrigo (9) Outros: Qual? _____	[mora]																																																
13 - Quantas pessoas moram com você? _____	[nmora]																																																
14 - Em relação a sua cor/raça (IBGE) como você se auto-define? (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (oriental) (4) Parda (5) Indígena	[cor]																																																
15 - Qual é o seu estado civil? (1) Solteira (o) (2) Casada (o) (3) Mora junto (4) Viúva (o) (5) Separada (o)	[civil]																																																
16 - Quantos anos você estudou? _____	[anos estud]																																																
17 - Qual é a sua religião? () sem religião () católico () evangélico () espirita () muçulmano () outros: quais? _____	[rel]																																																
18 - Quantos filhos você tem? _____	[filhos]																																																
19 - Qual/Quais idiomas você fala/ escreve? Marque quantas forem necessárias. <table border="1" data-bbox="225 1406 1437 1727"> <thead> <tr> <th>Idioma</th> <th>Fala</th> <th>Não Fala</th> <th>Compreende</th> <th>Não compreende</th> <th>Escreve</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Português</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Francês</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Espanhol</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Inglês</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Criolo (Francês)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Árabe</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Outro</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Idioma	Fala	Não Fala	Compreende	Não compreende	Escreve	Português						Francês						Espanhol						Inglês						Criolo (Francês)						Árabe						Outro						[idioma]
Idioma	Fala	Não Fala	Compreende	Não compreende	Escreve																																												
Português																																																	
Francês																																																	
Espanhol																																																	
Inglês																																																	
Criolo (Francês)																																																	
Árabe																																																	
Outro																																																	
20 - Onde e com quem aprendeu o português falado? _____	[aprenpor t]																																																
21 - Qual língua vocês conversam com maior frequência na sua casa? _____	[falahab]																																																

22 - Qual é a sua situação profissional hoje? (1) Contrato permanente (2) contrato temporário (3)trabalha por conta própria (4)faz trabalhos ocasionais (5) desempregado (6)outros: Quais? _____	[situprofs]]																		
23 - Qual é a sua profissão atual? _____	[profshj]																		
24 - Qual é a sua renda atual? _____	[renda]																		
25 - Quantas pessoas dependem desta renda? _____	[deprenda]																		
26 - Alguma pessoa depende dessa renda em outro País? (1) Não (2) Sim Se sim, quantas pessoas dependem dessa renda fora do País? _____	[rendapais] s]																		
SEÇÃO II- HISTÓRIA DE IMIGRAÇÃO																			
27 - Considerando os últimos 10 anos, quais foram as Cidades / Países onde você morou, e o tempo de permanência em cada uma? <table border="1" data-bbox="220 857 1406 1037"> <thead> <tr> <th>País</th> <th>Cidade/ Estado</th> <th>Permanência (meses)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	País	Cidade/ Estado	Permanência (meses)																[10anos]
País	Cidade/ Estado	Permanência (meses)																	
28 - Qual era a sua situação profissional no País de origem? (1) Empregado (2) Desempregado (3) Estudante (4) Aposentado (5) Nunca trabalhou (6) Serviços domésticos (7) Outro: Quais? _____	[situprofs]]																		
29 - Qual era a sua profissão no seu País de origem? _____	[profspais]]																		
30 - Qual é a principal razão que o levou sair do seu país de origem? (1) Procura por melhores condições de vida (2) Estudos (3) Política (4) Guerra (5) Terrorismo (6) Crime (7) Violência interpessoal ou doméstica (8) Desastres (9) Outros: Quais? _____	[saiupq]																		
31 - Qual/Quais as razões e escolha pela vinda para o Brasil? (1) Ter família/amigos (2) Trabalho (3) Gostar do Brasil (4) Oportunidades de acolhimento (5) Liberdade religiosa (6) Liberdade política (7) Respeito aos direitos humanos (8) outros: Quais? _____	[brasil]																		

32 - Quando veio para o Brasil, você veio acompanhado por quem? (1) Sozinho (2) Conjugue (3) Filhos (4) Pais (5) Amigos (6) Outros: Quem? _____	[quebra si]
33 - Você pensa em voltar para seu País de origem? (1) Não (2) Sim (3) não sabe	[voltar]
34 - Você recebe ou recebeu ajuda desde que chegou ao Brasil? (1) sim (2) não Se sim, de quem? (1) Familiar (2) Amigo (3) Conhecido (4) Associação de imigrantes (5) Organização de solidariedade social (6) Associações ligadas a igreja (7) Governo (8) outros: Quem? _____	[ajuda] [ajuquem]
35 - Quais são as principais dificuldades na adaptação na sociedade brasileira? Marque quantas alternativas forem necessárias. (1) Sem dificuldades (2) Dificuldades com a língua portuguesa (3) Dificuldades em achar emprego (4) Dificuldades com a legalização (5) Dificuldade com empregador (6) Dificuldade de adaptação ao trabalho (7) Dificuldade de adaptação ao clima (8) Dificuldade de adaptação a comida (9) Dificuldade de adaptação a cultura (10) Preconceito de raça/etnia/cor (11) Preconceito de orientação sexual/identidade de gênero (12) Preconceito de religião (13) Dificuldade de ter acesso aos serviços de saúde (14) outros: Quais? _____	[difícil]
36 - Quando você precisa de serviço de saúde, qual deles você utiliza? (1) Público (2) Privado	[procusau d]
37 - Se você utiliza o serviço público, quais unidades de saúde você já utilizou aqui no Brasil? (1) maternidade (2) unidade básica de saúde (postinho de saúde) (3) urgência e emergência (4) outros: Quais? _____	[unidades aude]
38 - Em sua opinião, quais os principais obstáculos com os quais você se deparou nos serviços públicos no Brasil? (1) tempo de espera (2) qualidade dos serviços (3) dificuldade de comunicação (4) discriminação (5) dificuldade de acesso (6) outros: Quais? _____	[obsta]
SEÇÃO III – HISTÓRIA DE SAÚDE	

39 - Você tem alguma doença? (1) Não (2) Sim Se sim, quais doenças? _____	[doença]
40 - Você já teve hepatite? (1) Não (2) Sim (3) não sabe	[hepato]
41- Você já teve caso de hepatite na família/ companheira (o)? (1) Não (2) Sim (3) não sabe	[hepfami]
42 - Você já compartilhou objetos pessoais? (1) Não (2) Sim Se sim, quais? (1) Lâmina/navalha (2) Alicates (3) Escova de dente; (4) Outros: Qual? _____	[compart]
43 - Você já recebeu transfusão sanguínea? (1) Não (2) Sim (3) Não sabe Se sim, em qual ano: _____, em qual país: _____ Se sim, em qual ano: _____, em qual país: _____	[sangue] [anosangu e] [paissangu e]
44 - Você já foi submetido a alguma cirurgia? (1) Não (2) Sim (3) Não se lembra	[cirurg]
45 - Você tem alguma tatuagem no corpo? (1) Não (2) Sim Se sim, com quem você fez a tatuagem? (1) Com tatuador profissional; (2) Por um(a) amigo(a)/conhecido(a); (3) Não me lembro	[tatoo] [quemtatoo]
46 - Você tem algum piercing no corpo? (1) Não (2) Sim Se sim, com quem você colocou o piercing? (1) Eu mesmo; (2) Um(a) amigo(a)/conhecido(a); (3) Quem me vendeu; (4) um profissional	]piercin g] [quempi ercing]
47 - Você já consumiu álcool na vida? (1) Não (2) Sim	[alcool]

UMA DOSE-PADRÃO DE ÁLCOOL EQUIVALE A:  40ml de pinga, uísque ou vodka  85ml de vinho do Porto, vermute ou licões  140ml de vinho de mesa  340ml 1 lata de cerveja ou chope  600ml 1 garrafa de cerveja contém quase duas doses	
48 - Com que frequência você toma bebidas alcoólicas? (0) Nunca (1) Mensalmente ou menos (2) De 2 a 4 vezes por mês (3) De 2 a 4 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana	[audit1]
49 - Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber? (0) 1 ou 2 (1) 3 ou 4 (2) 5 ou 6 (3) 7, 8 ou 9 (4) 10 ou mais	[audit2]
50 - Com que frequência você toma seis ou mais doses de uma vez? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias	[audit3]
51 - Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias	[audit4]
52 - Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você não conseguiu fazer o que esperava por conta do uso do álcool? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias	[audit5]
53 - Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido no dia anterior? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias	[audit6]

54-Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias	[audit7]
55-Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido a bebida? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias	[audit8]
56- Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido? (0) Não (1) Sim, mas não nos últimos 12 meses (2) Sim, nos últimos 12 meses	[audit9]
57- Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o fato de você beber ou já sugeriu que você parasse com o uso do álcool? (0) Não (1) Sim, mas não nos últimos 12 meses (2) Sim, nos últimos 12 meses	[audit10]
58 - Você já usou drogas ilícitas/proibidas na vida? (1) Não (2) Sim Se sim, qual tipo? (1) maconha (2) cocaína (3) droga injetável (4) crack (5) heroína (6) outras: Quais? _____	[droga] [qual droga]
59 - Nos últimos 12 meses você usou drogas ilícitas/proibidas? (1) Não (2) Sim Se sim, qual tipo? (1) maconha (2) cocaína (3) droga injetável (4) crack (5) heroína (6) outras: Quais? _____	[12droga] [12droga qual]
60 - Você já tentou o suicídio alguma vez na vida? (1) Não (2) Sim Se sim, foi antes de chegar ao Brasil? (1) Não (2) Sim	[suicídio] [suicídio]

61 - Após sua chegada ao Brasil, você já foi vítima de violência (sexual, física, psicológica, negligência/abandono, patrimonial) (1) Não (2) Sim Se sim, qual (is) o(s) tipo (s) de violência você vivenciou (marque quantas alternativas forem informadas)? (1) sexual (2) física (3) psicológica (4) negligência/abandono (5) patrimonial (6) outras: Quais? _____	[violência] [quem violência]
SEÇÃO IV- CARACTERÍSTICAS SEXUAIS	
63 - Você já teve relação sexual? (1) Não (2) Sim	[sexarca]
64 - Com que idade você teve a primeira relação sexual? _____	[idsexarca]
65 - Alguma vez na vida você foi forçada (o) a ter relação sexual? (1) Não (2) Sim	[forcasex]
66 - Você já trabalhou como profissional do sexo? (1) Não (2) Sim	[prost]
67 - Você já teve relação sexual sob efeito de álcool ou drogas? (1) Não (2) Sim	[sexalcool]
68 - Você já teve alguma IST (Doença venérea, doença do mundo, doença sexualmente transmissível)? (1) Não (2) Sim Se sim, procurou tratamento? (1) Sim (2) Não	[ist] [tratouist]
69 - Você já fez sexo com parceria sabidamente portador(a) de alguma Infecção Sexualmente Transmissível/HIV? (1) Não (2) Sim (3) Não sabe	[sexist]
70 - Já teve relação sexual com parceria usuária de droga ilícita? (1) Não (2) Sim (3) Não sabe Se sim, qual tipo de droga? (1) Não injetável (2) Injetável (3) Não sei informar	[sexdroga]
71 - Número de parceiros (as) sexuais nos últimos 12 meses _____	[sexquant]
72 - Nos últimos 12 meses, você teve relações sexuais com: (1) pessoa do sexo oposto (2) homens e mulheres (3) pessoa do mesmo sexo (4) outro	[sex12]

73 - Nos últimos 12 meses, você usou preservativo com seu/sua parceria eventual? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca (4) Não tem parceria eventual						[preservativo]									
74 - Nos últimos 12 meses, você usou preservativo com um/uma parceria fixa? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Nunca (4) Não tem parceria fixa						[preservativo]									
SEÇÃO V- TESTES															
75 - Você já fez o teste de: HIV Hepatite B Hepatite C Sífilis Hepatite A Não Sim Não sei						[teste]									
76 - Caso já tenha feito o teste, você sabe o resultado? HIV Hepatite B Hepatite C Sífilis Hepatite A Resultado Positivo Negativo Não sei						[resultado]									
Responder abaixo, se positivo para HIV e/ou Sífilis: 78 - Está em tratamento para HIV? (1) Não (2) Sim 79 - Você já ouviu falar de sífilis? (1) Sim (2) Não 80 - Foi tratado para Sífilis (1) Não (2) Sim						[coquetel]									
SEÇÃO VI- VACINAS															
81 - Você possui cartão de vacina? (1) Sim (2) Não Se sim, está com o cartão de vacina? (1) Sim (anotar todas as vacinas e as datas) (2) Não						[cartão]									
82 - Caso não tenha, você se lembra de quais vacinas você já tomou e quantas doses? _____ _____						[lembra]									
Cartão de vacina do Programa Nacional de Imunização do Brasil: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">VACINAS</th> <th style="text-align: center;">DOSES</th> <th style="text-align: center;">DATAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BCG</td> <td>2 doses</td> <td>Data ____/____/____ Data ____/____/____</td> </tr> <tr> <td>Penta/DTP</td> <td>3 doses 2 reforços</td> <td> 1ª dose data ____/____/____ 2ª dose data ____/____/____ 3ª dose data ____/____/____ 1º reforço data ____/____/____ 2º reforço data ____/____/____ </td> </tr> </tbody> </table>							VACINAS	DOSES	DATAS	BCG	2 doses	Data ____/____/____ Data ____/____/____	Penta/DTP	3 doses 2 reforços	1ª dose data ____/____/____ 2ª dose data ____/____/____ 3ª dose data ____/____/____ 1º reforço data ____/____/____ 2º reforço data ____/____/____
VACINAS	DOSES	DATAS													
BCG	2 doses	Data ____/____/____ Data ____/____/____													
Penta/DTP	3 doses 2 reforços	1ª dose data ____/____/____ 2ª dose data ____/____/____ 3ª dose data ____/____/____ 1º reforço data ____/____/____ 2º reforço data ____/____/____													

		2º reforço data ____ / ____ / ____	
VIP/VOP	2 doses	1ª dose data ____ / ____ / ____	____
	1 reforço	2ª dose data ____ / ____ / ____	____
Pneumocócica 10 V	2 doses	1ª dose data ____ / ____ / ____	____
Conjugada	1 reforço	2ª dose data ____ / ____ / ____	____
Rotavírus humano	2 doses	1ª dose data ____ / ____ / ____	____
		2ª dose data ____ / ____ / ____	____
Febre Amarela	1 dose	Dose única data ____ / ____ / ____	____
Hepatite A	1 dose	Dose única data ____ / ____ / ____	____
Hepatite B	3 doses	1ª dose data ____ / ____ / ____	____
		2ª dose data ____ / ____ / ____	____
		3ª dose data ____ / ____ / ____	____
Tríplice Viral	2 doses	1ª dose data ____ / ____ / ____	____
		2ª dose data ____ / ____ / ____	____
Tetraviral	1 dose	1ª dose data ____ / ____ / ____	____
Varicela	1 dose	1ª dose data ____ / ____ / ____	____
HPV	2 doses	1ª dose data ____ / ____ / ____	____
Dupla Adulto	4 doses	1ª dose data ____ / ____ / ____	____
		2ª dose (10 anos)	
		data ____ / ____ / ____	
		data ____ / ____ / ____	
		data ____ / ____ / ____	
Meningocócica Conjugada	2 doses	1ª dose data ____ / ____ / ____	____
	1 reforço	2ª dose data ____ / ____ / ____	____
Outra			

Assinatura do entrevistador

APÊNDICE E- REGISTROS FOTOGRÁFICOS DAS COLETAS







ANEXOS

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: População Migrante e Refugiada em Situação de Vulnerabilidade de Goiás: Epidemiologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis, Hepatites Virais, Avaliação das Condições de Saúde e Violência

Pesquisador: Karla Antonieta Amorim Caetano

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06871019.7.0000.5083

Instituição Proponente: Universidade Federal de Goiás - UFG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.243.845

Apresentação do Projeto:

O presente projeto diz respeito ao fato de que a cada ano cresce entre a população brasileira o número de pessoas estrangeiras com diferentes status migratórios. Entre 2010 e 2016 houve aumento de 127% do número total de refugiados reconhecidos no país, chegando a 9.552 pessoas de 82 nacionalidades. Migrantes estrangeiros e refugiados no Brasil vivenciam obstáculos relacionados à inserção na sociedade, que os expõem a vulnerabilidades individual, social e programática, favorecendo a aquisição e transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e hepatites virais. Podem contribuir para este cenário outros fatores, como o padrão epidemiológico das infecções e a cobertura vacinal no país de origem; o longo período de viagem, muitas vezes em condições insalubre e de segurança precária; a superlotação dos campos de refugiados, que favorece a ocorrência de surtos de doenças gastrointestinais e respiratórias; a marginalização e vulnerabilidade que leva ao abuso do álcool, situações de violência e à doenças relacionadas a pobreza. Em Goiás, não existe estimativa do número de migrantes estrangeiros e refugiados e poucas são as instituições que trabalham com esta temática em âmbito de monitoramento e auxílio, restringindo-se a órgãos públicos voltados para projetos embrionários sobre tráfico de pessoas, envolvendo nacionalidades como Bangladesh e Haiti. Não existem dados a respeito da condição de saúde dos migrantes estrangeiros e refugiados, tampouco estudos epidemiológicos abordando a prevalência e comportamentos associados às IST.

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2
Bairro: Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970
UF: GO **Município:** GOIÂNIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1183 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com



UFG - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS



Continuação do Parecer 3.340.345

Os pesquisadores acreditam que os migrantes e refugiados que vivem no estado de Goiás possuem maior prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis e hepatites virais comparados à população em geral da região, bem como maior frequência de comportamentos de risco para estas infecções. Para subsidiar uma proposta adequada de saúde pública, que responda às necessidades de saúde de um grupo populacional específico, é necessário conhecer primeiramente a distribuição da doença ou agravo e seus determinantes na população alvo. A presente proposta vai ao encontro da Estratégia do Setor Saúde Global 2016-2021 da Organização Mundial de Saúde, e Agenda de Desenvolvimento Sustentável 2030 da Organização das Nações Unidas, que definiu metas ambiciosas para eliminar as IST, HIV e hepatites virais como problema de saúde pública global.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Investigar a epidemiologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e hepatites virais, avaliar a condição de saúde e situações de violência em migrantes estrangeiros e refugiados em situação de vulnerabilidade residentes em Goiás.

Objetivos Específicos:

1. Identificar as características sociodemográficas dos migrantes estrangeiros e refugiados;
2. Caracterizar o status migratório e mapear os locais de moradia dos migrantes estrangeiros e refugiados;
3. Estimar a prevalência de HIV, HTLV-1 e 2, sífilis, hepatites virais A, B, C, D e E e Infecção pelo HPV e herpesvírus em migrantes estrangeiros e refugiados;
4. Analisar os fatores preditivos para estas infecções em migrantes estrangeiros e refugiados;
5. Identificar os subtipos virais do HTLV circulantes em migrantes estrangeiros e refugiados;
6. Identificar os genótipos do HIV, HCV, HBV e HPV circulantes em migrantes estrangeiros e refugiados;
7. Avaliar a situação vacinal dos migrantes estrangeiros e refugiados;
8. Avaliar a situação de imunização contra hepatite B em migrantes estrangeiros e refugiados;
9. Vacinar, avaliar a adesão às três doses da vacina contra hepatite B e analisar a resposta vacinal nos migrantes estrangeiros e refugiados que completaram o esquema de imunização vacinal;
10. Vacinar e avaliar a completude do esquema vacinal contra HPV em crianças/adolescentes migrantes estrangeiras e/ou refugiadas;
11. Avaliar o uso abusivo de álcool em migrantes estrangeiros e refugiados;
12. Explorar as ideias com base cultural que suportam a percepção sobre vulnerabilidade para IST,

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2
 Bairro: Campus Samambaia, UFG CEP: 74.690-970
 UF: GO Município: GOIÂNIA
 Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1169 E-mail: cep.ppi.ufg@gmail.com



UFG - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS



Continuação do Formulário 3.243.545

o processo de transmissão, o processo de transmissão, o processo de prevenção Individual e para a parceria sexual, assim com o processo de autocuidado;

13. Compreender o Sistema Único de Saúde e os serviços de saúde brasileiros sob a ótica dos migrantes estrangeiros e refugiados;

14. Identificar na saúde sexual e reprodutiva dos migrantes estrangeiros e refugiados os fatores preventivos/expositivos às Infecções Sexualmente Transmissíveis;

15. Compreender as situações de vulnerabilidade social e violência sob a perspectiva dos migrantes estrangeiros e refugiados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS -

Os riscos relacionam-se à coleta de sangue, que será realizada por meio de punção venosa. Em alguns casos, pode ocorrer a formação de uma área amarela no local da picada no braço (hematoma), o qual desaparece após alguns dias. A vacina administrada pode levar a dor e o local pode ficar hiperemiado e rígido, mas que também desaparecem em poucos dias. As técnicas serão realizadas por profissional capacitado, e todos os materiais utilizados durante as etapas de testes rápido, coleta de sangue e vacinação serão estéreis e descartáveis. Caso apresente efeitos/reações adversas à vacina, deve entrar em contato, a qualquer horário, pelo número (+55-62) 3209-6280 Ramal: 206 ou (+55-62) 991215003 (aceita ligações a cobrar), para que possa ser encaminhado para atendimento em órgão de saúde público, referência para estas situações. Já, as coletas nas regiões genital e oral serão superficiais, portanto raramente causará dor, um pouco de desconforto pode ocorrer e por ser uma região muito irrigada de vasos sanguíneos, talvez possa sair um pouco de sangue durante e/ou após a coleta, mas é normal e desaparecerá nos próximos dias. Todos os procedimentos realizados (coleta de sangue, secreção e a vacinação) serão realizados por profissionais capacitados que seguem todas as recomendações para que não ocorram reações adversas. Além dos desconfortos físicos, o participante poderá se sentir incomodado em responder algumas perguntas de sua intimidade; assim, poderá escolher o local que considerar o mais privativo, mas caso deseje parar de responder as perguntas e não participar mais do estudo, poderá falar para o entrevistador, que imediatamente atenderá o pedido sem qualquer prejuízo.

BENEFÍCIOS: Os benefícios desse estudo incluem conhecimento da epidemiologia atual das hepatites virais, sífilis, HIV, herpesvírus, HPV e HTLV, situação que será determinante para elaboração de ações à Política Nacional de Atenção à Saúde aos Imigrantes e Refugiados no Brasil e que contribuirão para melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. Além desses benefícios em

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd K, Edifício K2
Bairro: Campus Samambaia, UFG CEP: 74.690-970
UF: GO Município: GOIÂNIA
Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.pri.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.243.845

nível epidemiológico, todos terão a oportunidade de proteção e prevenção da hepatite B e HPV através da vacina oferecida, ainda, aqueles participantes que apresentarem positividade para alguma infecção serão encaminhados para confirmação e/ou tratamento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem grande relevância social e pode contribuir para o conhecimento sobre as condições de vida e de saúde desse grupo de imigrantes em Goiás e para a construção e consolidação da "Política Nacional de Atenção à Saúde aos Imigrantes e Refugiados". Permitirá mapear os locais de moradia dos migrantes e refugiados em situação de vulnerabilidade em Goiás, além disso será possível conhecer a epidemiologia atual das hepatites virais, bem como da sífilis, HIV, HPV e herpes vírus em uma população em destaque para estas infecções; Informações que serão valiosas para a implementação da nova "Política Nacional de Atenção à Saúde aos Imigrantes e Refugiados" em âmbito regional (Goiás). A utilização dos testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C permitirão em tempo real o diagnóstico da situação e encaminhamento para confirmação e ou tratamento da infecção, o que contribuirá para a quebra da cadeia de transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis e para a melhoria da qualidade de vida deste grupo. Além disso, a vacinação deste grupo será uma medida importante de prevenção à saúde. O desconhecimento do estado de saúde deste grupo dificulta a gestão do Sistema Único de Saúde para realizar o planejamento de ações específicas que atendam essa população alvo em suas necessidades de promoção, proteção e recuperação da saúde.

O estudo é financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG-Brasil), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq-Brasil) e Programa MITACS Globalink (Canadá).

O projeto será desenvolvido com os recursos obtidos por meio do Edital - Projeto da Chamada Pública 4/2017 - Chamada Pública n. 04/2017 Programa Pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em saúde FAPEG/SES-GO/CNPq/MS-DECIT/2017 - PPSUS/GO de R\$ 90.000,00 (noventa mil reais) e ainda do Edital de Fomento (Chamada MCTIC/CNPq Nº 28/2018 - Universal/Faixa C - R\$ 120.000,00). O orçamento previsto no projeto é R\$117.000,00.

Será executado por meio de parceria entre a Universidade Federal de Goiás, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, representada pela Secretaria Municipal de Assistência Social de Goiânia (SEMAS) e Secretaria Estadual de Saúde de Goiânia, representada pela Secretaria de Políticas para Mulheres e Promoção da Igualdade Racial de Goiás (SEMIRA), Superintendência de Política de Atenção Integral à Saúde e Gerência de Imunização e Rede de Frio. Além destas instituições, o estudo contará com o apoio de representantes da organização da sociedade civil (OSC), que

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2
 Bairro: Campus Samambaia, UFG CEP: 74.690-970
 UF: GO Município: GOIÂNIA
 Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com



UFG - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS



Continuação do Parecer: 3.243.845

desenvolve atividades com imigrantes em Goiânia e Aparecida de Goiânia e também representantes do Consulado dos países noticiados como chave para imigração no Brasil.

Também é parceira no estudo, a University Ryerson (Canadá), Programa MITACS Globalink (Canadá), que está financiando alunos de graduação canadenses para a execução da coleta de dados. Estes alunos somente realizarão a coleta de indivíduos com 18 anos ou mais.

O local do estudo ainda será estabelecido, pois em Goiás, não existe estimativa do número de migrantes estrangeiros e refugiados vivendo em situação de vulnerabilidade. Por outro lado, notícias na mídia evidenciam que cidades como Aparecida de Goiânia, Goiânia e Anápolis abrigam migrantes estrangeiros e refugiados de diferentes países.

A amostra mínima necessária, na ausência de um parâmetro regional será de 471 imigrantes. Para a etapa do estudo transversal, todos aqueles com idade igual ou superior a dois anos serão convidados a participarem do estudo. Considerando o desenho de coorte para vacinação, serão incluídos aqueles com idade entre 9 e 13 anos para vacinação para o HPV e todos aqueles com idade igual ou acima de 2 anos, que relataram não ter recebido a vacina contra hepatite B, para vacinação contra hepatite B.

Inicialmente será realizada uma pesquisa formativa para definição dos participantes-chave. Para tanto, será realizado movimento de aproximação, conhecimento, inserção e vínculo com migrantes estrangeiros e refugiados representantes dos vários subgrupos populacionais. Uma vez definidos os participantes-chave, em conjunto serão determinados os locais para a coleta de dados, para então iniciar o recrutamento dos indivíduos para o estudo. As coletas poderão ocorrer em unidades filantrópicas (igrejas, pastoral do migrante), organizações da sociedade civil, bem como unidades básicas de saúde (nível primário) próximas aos locais de moradia ou trabalho dos participantes da pesquisa. Entretanto, em relação aos locais das unidades básicas, não há como especificar em quais áreas serão executadas as ações, uma vez que se trata de um grupo de difícil acesso e não existem dados sobre o mapeamento em Goiânia.

Para atingir os objetivos propostos neste estudo, será realizada pesquisa de cunho QUANTITATIVO (estudo observacional, analítico, de corte transversal e uma coorte para a vacinação contra hepatite B) e QUALITATIVO (pesquisa descritiva do tipo Social Estratégica).

Dando continuidade à coleta, por meio da técnica RDS, durante os anos de 2019 a 2021 todos os participantes serão entrevistados em local privativo, contendo dados sociodemográficos, possíveis fatores de risco para as infecções investigadas, além de antecedentes de vacinação.

A seguir será aplicada a escala para avaliação do consumo de álcool AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Após a entrevista, serão coletados 10mL de sangue, por punção venosa

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2
Bairro: Campus Samambaia, UFG CEP: 74.690-670
UF: GO Município: GOIÂNIA
Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.pri.ufg@gmail.com



UFG - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS



Continuação do Parecer: 3.240.345

periférica, em membro superior, para realização dos Testes Rápidos (TR) e realização da sorologia complementar. Os migrantes e refugiados sexualmente ativos serão encaminhados para a coleta de secreções genital e bucal para estudo molecular do HPV. Em mulheres, a coleta do muco será realizada no colo do útero, vagina ou vulva, e em homens, a coleta de secreção ocorrerá na glândula, uretra ou pênis. Para ambos os sexos também serão realizadas coletas de secreção nas regiões bucal e anal.

Para verificar a situação vacinal dos migrantes estrangeiros e refugiados será solicitado o registro no cartão de vacina, e na ausência do documento, será considerado o relato de vacinação prévia.

As vacinas aplicadas contra HBV e contra HPV serão as mesmas utilizadas no Programa Nacional de Imunização (PNI), que será obtida por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, GO:

- Vacina contra hepatite B - Todos os participantes que negarem vacinação prévia contra hepatite B serão convidados a participar da coorte de vacinação. A vacina será aplicada no músculo deltoide ou vasto lateral da coxa, nos meses 0, 1 e 6 meses.

- Vacina contra HPV - Todas as crianças de 9 a 13 anos não vacinadas contra HPV serão convidadas a participar da coorte. Receberão a vacina, que será aplicada no músculo deltoide ou vasto lateral da coxa, nos meses 0 e 6 meses.

Em relação aos resultados dos testes sorológicos e análise de secreções, serão entregues posteriormente; o participante será comunicado por telefone e/ou e-mail para agendamento de entrega, respeitando a confidencialidade e sua autonomia. A entrega dos resultados acontecerá na Faculdade de Enfermagem da UFG, horário comercial. Caso seja desejo do participante, poderá fazer contato a qualquer momento, para realizar o agendamento ou saber maiores informações, seja ligando a cobrar (+55-62-991215003) ou indo até a Faculdade de Enfermagem da UFG.

Resultados dos participantes menores de idade serão entregues por escrito no momento da visita e outra parte será entregue depois, mas a equipe entrará em contato com o responsável para marcar o melhor dia para ir receber os resultados dos exames. Se o teste sorológico for positivo para alguma das Infecções, será encaminhado para tratamento e acompanhamento imediato.

Quem tiver 12 anos ou mais de idade, pode pedir para os membros da pesquisa que deseja receber o resultado dos exames sozinho, ou seja, sem a presença dos pais ou representante legal, e não precisará falar o resultado dos exames para ninguém. Esta conduta foi tomada com base no documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), que orienta o manejo do HIV.

Para a etapa QUALITATIVA do estudo serão convidados a participar aqueles com idade igual ou

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Avenida Flamboyant, Qd. K, Edifício K2
Bairro: Campus Samambaia, UFG CEP: 74.690-970
UF: GO Município: GOIÂNIA
Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1183 E-mail: cnp.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.363.845

superior a 18 anos. Os dados serão coletados por meio da observação do campo e por entrevistas individuais semiestruturadas.

Os participantes serão convidados para fazer a entrevista no dia e horário que acordarem, será em local reservado, onde possam falar livremente sobre as questões feitas. Será gravada em gravador e posteriormente as falas serão transcritas pelo pesquisador, garantindo anonimato dos participantes.

Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, Termos de Assentimento e os instrumentos de investigação (questões para entrevista) serão traduzidos para língua estrangeira que permita comunicação efetiva com os participantes; para tal um profissional capacitado e qualificado será designado.

Os dados coletados serão armazenados na forma de arquivos de áudio digital que serão mantidos por um total de 5 anos salvos no computador dos pesquisadores principais como um arquivo eletrônico protegido por senha.

Para aqueles que autorizarem o armazenamento do material biológico, este será armazenado por 10 anos no Laboratório Multiusuário de Pesquisa Clínica (LAMPEC) da Faculdade de Enfermagem/UFG.

O armazenamento poderá ser renovado mediante autorização ao CEP da UFG ou o material biológico será descartado, conforme normas vigentes de órgãos técnicos competentes, respeitando a confidencialidade e a autonomia do participante da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os documentos necessários ao seu desenvolvimento:

- Projeto aprovado na unidade de origem - Certidão de Ata do Conselho Diretor da Unidade
- Folha de Rosto;
- Termo de Compromisso assinado pelos Pesquisadores
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes maiores de 18 anos de idade e para os pais dos menores de idade;
- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) - para participantes menores de 18 anos;
- Instrumentos de Coleta de Dados quantitativos e roteiro de perguntas para entrevista;
- Cronograma de coleta de dados;
- Carta de Anuência da Secretaria Municipal de Saúde.

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2
 Bairro: Campus Samambaia, UFG CEP: 74.690-070
 UF: GO Município: GOIÂNIA
 Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.343.545

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto seguiu as recomendações éticas necessárias ao seu desenvolvimento, e pode ter início a coleta de dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-UFG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS n. 466/12 e Resolução CNS n. 510/16. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1235381.pdf	30/03/2019 01:59:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoAssentimentoMigrantesREVISADO.pdf	30/03/2019 01:57:41	Karla Antonieta Amorim Caetano	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmigrantesREVISADOpals.pdf	30/03/2019 01:57:31	Karla Antonieta Amorim Caetano	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CartaCEPmigrantes.pdf	30/03/2019 01:57:22	Karla Antonieta Amorim Caetano	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaAnuênciaSMS.pdf	30/03/2019 01:56:56	Karla Antonieta Amorim Caetano	Aceito
Declaração de Pesquisadores	MZanchettaTermoCompromissoCANAD A.pdf	30/03/2019 01:56:39	Karla Antonieta Amorim Caetano	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMigrantesREVISADO.pdf	30/03/2019 01:56:23	Karla Antonieta Amorim Caetano	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmigrantesREVISADO.pdf	30/03/2019 01:56:02	Karla Antonieta Amorim Caetano	Aceito
Orçamento	OrcamentoMIGRANTES.pdf	03/02/2019	Karla Antonieta	Aceito

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2
 Bairro: Campus Samambaia, UFG CEP: 74.690-970
 UF: GO Município: GOIÂNIA
 Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.ppi.ufg@gmail.com

ANEXO B



6834884600736498

TERMO DE ACEITAÇÃO DE APOIO FINANCEIRO A PROPOSTA DE NATUREZA CIENTÍFICA, TECNOLÓGICA E/OU DE INOVAÇÃO

Processo: 424313/2018-9

Título do Projeto: Precisamos conhecer a saúde dos migrantes e refugiados no Brasil: situação vacinal, hepatites virais, infecções sexualmente transmissíveis, uso de álcool e violências em uma metrópole da Região Centro-Oeste

Instituição de Vínculo: Universidade Federal de Goiás/UFG-GO

CNPJ: 01567601000143

Instituição de Execução: Universidade Federal de Goiás

CNPJ: 01567601000143

Chamada: Chamada MCTIC/CNPq Nº 28/2018 - Universal/Faixa C - De R\$ 0,00 a R\$ 120.000,00

Eu, Sheila Araujo Teles, 746.933.797-00, declaro conhecer, concordar e atender integralmente às exigências Nº CPF (ou PASSAPORTE, se estrangeiro) da Chamada acima especificada e às Condições Gerais para Apoio Financeiro que regem a concessão dos recursos especificados abaixo:

AUXÍLIO FINANCEIRO

Custeio: R\$ 62.200,00

Valor Global: R\$ 62.200,00

BOLSA DE LONGA DURAÇÃO

Modalidade: Iniciação Científica - IC

Duração: 24 Meses

Quantidade: 1

Tenho ciência:

a) de que o prazo para utilização dos recursos financeiros começa a vigorar a partir da data da assinatura deste Termo de Aceitação, pelo período constante na Chamada correspondente, acrescido dos dias necessários para que a vigência final seja no último dia do respectivo mês de término; e

b) das disposições legais e procedimentos para a adequada utilização de recursos financeiros e a correta prestação de contas (Manual de Utilização de Recursos Financeiros e Prestação de Contas).

1. DA CONCESSÃO:

1.1. Ao aceitar o apoio financeiro, o BENEFICIÁRIO declara formalmente:

a) dedicar-se às atividades pertinentes à proposta aprovada;

b) observar o disposto nas Leis nº 8.686/93 e nº 10.973/04, nos Decretos nº 93.872/86 e nº 5.563/05 e na Lei nº 8.112/90, no que couber, bem como os demais instrumentos legais pertinentes;

c) conhecer o Protocolo de Cooperação Técnica firmado entre a instituição de execução do projeto/plano de trabalho e o CNPq, publicado no Diário Oficial da União;

d) conhecer e cumprir as exigências da Chamada à qual a proposta está relacionada, como também as normas do CNPq, ora

em validade, relativas à modalidade de apoio financeiro aprovado, ciente que a eventual mudança dessas normas não afeta, altera ou incide sobre o presente documento, exceto quando proposta pelo CNPq e formalmente aceita pelo BENEFICIÁRIO;

e) possuir anuência formal da instituição de execução do projeto/plano de trabalho, seja sob a forma de vínculo empregatício ou funcional ou, na ausência deste, sob a forma de declaração de autoridade institucional competente, segundo modelo disponível na página do CNPq na internet;

f) dispor das autorizações legais cabíveis de instituições como Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e Recursos Naturais Renováveis - IBAMA, Fundação Nacional do Índio - FUNAI, Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade - ICMBio, Jardim Botânico do Rio de Janeiro, além dos Comitês de Ética em Pesquisa - CEP, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, das Comissões de Ética em pesquisa com animais, da Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN e outras, no caso em que a natureza do projeto, as exigir;

g) manter os documentos referidos nas alíneas "e" e "f" em seu poder até cinco anos após a aprovação final das contas do CNPq pelo Tribunal de Contas da União, não sendo necessária sua remessa ao CNPq;

h) ter ciência de que esta declaração é feita sob pena de incidência nos artigos [297-299 do Código Penal Brasileiro](#), sobre a falsificação de documento público e falsidade ideológica, respectivamente; e

i) estar ciente que o prazo para utilização dos recursos financeiros começa a vigorar a partir da data da assinatura do Termo de Aceitação, pelo período constante na Chamada correspondente, devendo ser aplicados exclusivamente para a proposta aprovada.

1.2. O BENEFICIÁRIO compromete-se, ainda, a:

a) responsabilizar-se pela adequada implementação e aplicação dos recursos financeiros aprovados, atendendo aos aspectos normativos definidos para a(s) modalidade(s) concedida(s), podendo estar previsto apenas recursos de capital e custeio, como também recursos para bolsas;

b) utilizar os recursos financeiros em acordo com os critérios e procedimentos estabelecidos no Manual de Utilização de Recursos Financeiros e Prestação de Contas ;

c) assumir todas as obrigações legais decorrentes de contratações eventuais necessárias à consecução do objeto, não tendo tais contratações qualquer vínculo com o CNPq;

d) apresentar, nos prazos que lhe forem determinados, informações ou documentos referentes tanto ao desenvolvimento quanto à conclusão do projeto ou plano de trabalho aprovado;

e) se necessárias, propor alterações ao projeto/plano de trabalho, sujeitas à prévia análise e autorização do CNPq, e de entidade co-financiadora quando for o caso, desde que não se altere o objeto do projeto/plano de trabalho, e não implique remanejamento de despesas entre rubricas (capital para custeio e vice-versa);

f) permitir e facilitar ao CNPq o acesso aos locais de execução do projeto/plano de trabalho, o exame da documentação produzida e a vistoria dos bens adquiridos;

g) apresentar o relatório técnico final das atividades desenvolvidas em até 60 (sessenta) dias após o término da vigência do projeto/plano de trabalho, via Plataforma Carlos Chagas;

h) apresentar a prestação de contas financeira em até 60 (sessenta) dias após o término da vigência do projeto/plano de trabalho, em conformidade com o disposto no Manual de Utilização de Recursos Financeiros e Prestação de Contas, via Plataforma Carlos Chagas; e

i) se necessário, solicitar prorrogação de prazo de execução do projeto/plano de trabalho, via Plataforma Carlos Chagas, no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do término da vigência.

1.3. É vedado

a) utilizar o recurso financeiro para fins distintos dos aprovados originalmente na proposta, sendo permitidas despesas exclusivamente com itens financiáveis estabelecidos nas normas de bolsas e auxílios individuais do CNPq, convênios e/ou Chamadas;

b) transferir a terceiros as obrigações assumidas sem prévia autorização do CNPq;

c) executar despesas em data anterior à vigência do benefício; e

d) efetuar pagamento em data posterior à vigência do benefício, salvo se expressamente autorizado pela autoridade competente do CNPq e desde que o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante a vigência do Termo de Aceitação. Despesas realizadas fora do prazo de aplicação dos recursos serão glosadas.

2. DA GUARDA E DOAÇÃO DOS BENS

2.1. O BENEFICIÁRIO e a instituição de execução do projeto responderão pela manutenção do bem em perfeito estado de conservação e funcionamento.

2.2. Em caso de roubo, furto ou outro sinistro envolvendo o bem, o BENEFICIÁRIO ou a instituição de execução do projeto, após a adoção das medidas cabíveis, deverá comunicar imediatamente o fato ao CNPq, por escrito, juntamente com a justificativa e a prova de suas causas, anexando cópia autenticada da Ocorrência Policial, se for o caso.

2.3. É vedada a transferência dos bens para outro local ou estabelecimento, sem prévia e expressa autorização do CNPq. Todas as despesas decorrentes da transferência dos bens e os eventuais danos causados correrão por conta e risco do BENEFICIÁRIO e da instituição de execução do projeto.

2.4. A doação dos bens patrimoniais adquiridos com apoio financeiro do CNPq deverá ser efetuada conforme estabelecido em norma específica e com o disposto no Protocolo de Cooperação Técnica.

3. DA PROPRIEDADE INTELECTUAL / CRIAÇÃO PROTEGIDA

Caso os resultados do projeto ou o relatório em si venham a ter valor comercial ou possam levar ao desenvolvimento de um produto ou método envolvendo o estabelecimento de uma patente, a troca de informações e a reserva dos direitos, em cada caso, dar-se-ão de acordo com o estabelecido na Lei de Inovação, nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 5.563, de 11 de outubro de 2005 e pela RN-013/2008.

4. DAS PUBLICAÇÕES E DIVULGAÇÃO

4.1. Trabalhos publicados e sua divulgação, sob qualquer forma de comunicação ou por qualquer veículo, de resultados obtidos com recursos do projeto, deverão, obrigatoriamente, no idioma da divulgação, fazer menção expressa ao apoio recebido do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq - Brasil, bem como mencionar quaisquer outras entidades/órgãos financiadores, especialmente aqueles que participaram no apoio do projeto em conjunto com o CNPq.

4.2. Material de divulgação de eventos, impressos em geral, publicações e a publicidade relativa a eles, de trabalhos e atividades apoiadas ou financiadas pelo CNPq, deverão trazer a logomarca deste em lugar visível, de fácil identificação em escala e tamanho proporcionais à área de leitura. Esclarecimentos a respeito e os padrões a observar devem ser objeto de consulta prévia junto à área de comunicação social do CNPq (comunicacao@cnpq.br).

4.2.1. Os mesmos materiais de divulgação de eventos, impressos em geral, publicações e a publicidade relativa a eles deverão trazer a logomarca de outras entidades/órgãos financiadores, em lugar visível, de fácil identificação, e em escala e tamanho proporcionais à área de leitura. (NR)

4.3. As ações publicitárias atinentes a propostas financiadas com recursos da União deverão observar rigorosamente as disposições contidas no § 1º do art. 37 da Constituição Federal, como também aquelas consignadas em Instrução Normativa da Secretaria de Comunicação de Governo e Gestão Estratégica da Presidência da República.

5. DA DESISTÊNCIA E SUSPENSÃO

5.1. Quando o BENEFICIÁRIO desistir da execução do projeto/plano de trabalho, antes do seu início, os recursos serão devolvidos ao CNPq, com justificativa plausível da desistência, no prazo de 30 (trinta) dias de seu recebimento. A não observância desse prazo implicará a correção do valor originalmente concedido, na forma da legislação aplicável aos débitos da Fazenda Nacional.

5.2. O BENEFICIÁRIO deverá comunicar formalmente ao CNPq qualquer descontinuidade do plano de trabalho ou do projeto de pesquisa, acompanhada da devida justificativa. No prazo de 30 (trinta) dias da comunicação da descontinuidade, deverão ser apresentados o relatório técnico e a prestação de contas, como também deverá ser devolvido ao CNPq eventual saldo financeiro. A não observância desse prazo implicará a correção do valor originalmente concedido, na forma da legislação aplicável aos débitos da Fazenda Nacional.

5.3. A liberação dos recursos do apoio financeiro ao projeto/plano de trabalho, bem como de quaisquer outros benefícios aprovados pelo CNPq, será suspensa quando ocorrer uma das seguintes impropriedades, constatada, inclusive, por procedimentos de fiscalização realizados pelo CNPq, Ministério da Ciência e Tecnologia - MCT, Secretaria Federal de Controle Interno - SFCI ou Tribunal de Contas da União - TCU:

- a) não comprovação da utilização adequada da parcela anteriormente recebida, na forma da legislação pertinente, quando solicitada;
- b) verificação de desvio de finalidade na utilização dos recursos ou dos bens patrimoniais adquiridos no projeto;
- c) atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas no projeto/plano de trabalho; e

d) quando for descumprida qualquer condição deste instrumento.

5.3.1. A suspensão dos benefícios persistirá até a correção da causa verificada.

5.4. O BENEFICIÁRIO, cuja prestação de contas e relatório técnico final do projeto/plano de trabalho, com vigência expirada não forem aprovados, será considerado inadimplente e terá suspenso o pagamento de projetos/planos de trabalho, vigentes, bem como a concessão de novas modalidades de apoio, sem prejuízo de outras medidas julgadas necessárias pelo CNPq e previstas na lei.

6. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. As presentes condições gerais referem-se a proposta a ser financiada com recursos do CNPq. Se financiada com recursos de outras fontes, poderão prevalecer disposições específicas constantes em Chamadas, Convênios e outros regulamentos pertinentes.

6.2. O Termo de Aceitação só será válido na vigência do Protocolo de Cooperação Técnica firmado entre o CNPq e a instituição de execução do projeto/plano de trabalho, indicada pelo proponente na solicitação.

6.3. O apoio financeiro aprovado pelo CNPq não gera vínculo de qualquer natureza ou relação de trabalho, constituindo doação com encargos feita ao BENEFICIÁRIO.

6.4. O pessoal envolvido na execução do projeto/plano de trabalho, não possui vínculo de qualquer natureza com o CNPq e deste não poderá demandar quaisquer pagamentos, sendo estes de inteira responsabilidade do BENEFICIÁRIO/instituição de execução do projeto/plano de trabalho, que o tiver empregado na sua execução.

6.4.1. Se eventualmente o CNPq for demandado pelo pessoal utilizado nos trabalhos, o BENEFICIÁRIO e a instituição de execução do projeto/plano de trabalho, o ressarcirão das despesas que em decorrência realizar, atualizadas monetariamente.

6.5. O processo somente será encerrado após as aprovações do relatório técnico final e da prestação de contas e desde que cumpridas todas as condições previstas neste instrumento e nas normas aplicáveis.

6.6. O descumprimento de qualquer condição constante deste instrumento e a inobservância de dispositivos legais aplicáveis implicará o encerramento imediato do apoio financeiro aprovado e obrigará o BENEFICIÁRIO a ressarcir integralmente o CNPq de todas as despesas realizadas, atualizadas nos termos da legislação, sem prejuízo da aplicação de penalidades cabíveis.

6.6.1. A recusa ou omissão do BENEFICIÁRIO, quanto ao ressarcimento de que trata este item, ensejará a consequente abertura de tomada de contas especial e a decorrente inscrição do BENEFICIÁRIO e do débito no Cadastro de Inadimplência Institucional - CADIN e do Tesouro Nacional.

6.7. O BENEFICIÁRIO reconhece que ao CNPq compete exercer a autoridade normativa de controle e fiscalização sobre a execução do projeto/plano de trabalho, bem como assumir ou transferir a responsabilidade pela mesma, no caso da paralisação ou de fato relevante que venha a ocorrer, de modo a evitar a descontinuidade das atividades.

6.8. Em caso de identificação de transação efetuada no Cartão Pesquisa e não reconhecida pelo BENEFICIÁRIO, o BENEFICIÁRIO tem até 60 (sessenta) dias contados a partir da data da realização da despesa para apresentar contestação junto à agência do Banco do Brasil, mediante a apresentação de Boletim de Ocorrência da esfera policial. Excedido este prazo, os recursos não serão ressarcidos pelo CNPq através do banco sí ou bandeira e o BENEFICIÁRIO será responsabilizado e acionado para devolução dos recursos públicos envolvidos.

7. ACEITE

Declaro ainda que li e aceitei integralmente os termos deste documento, comprometendo-me a cumpri-los fielmente, não podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.

Termo de aceitação registrado eletronicamente por meio da internet junto ao CNPq, pelo agente receptor 10.0.2.20(srv256.cnpq.br), mediante uso de senha pessoal do Beneficiário em 07/12/2018, originário do número IP 200.130.33.73(200.130.33.73) e número de controle 2291996922919969:3117108171-3861136847.

Para visualizar este documento novamente ou o PDF assinado digitalmente, acesse: <http://efomento.cnpq.br/efomento/termo?numeroAcesso=6834884600736498>.

ANEXO C



ESTADO DE GOIÁS
FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA

Projeto da Chamada Pública 4/2017 -
CHAMADA PÚBLICA Nº 04/2017 PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS: GESTÃO
COMPARTILHADA EM SAÚDE – FAPEG/SES-GO/CNPq/MS-DECIT/2017 – PPSUS/GO

FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA
 DO ESTADO DE GOIÁS - FAPEG

CONTROLE DIGITAL
 26648

STATUS: SELECIONADA

DADOS DO PESQUISADOR

Nome do Proponente: KARILLA ANTONIETA AMORIM CAETANO
 CPF: 90999351106
 Documento de Identificação: 8524079
 Órgão Emissor: CGPC
 Data de Nascimento: 01/03/1985
 Sexo: Feminino
 Estado Civil: Casada(a)
 País: Brasil
 Endereço: Rua 227, qd. 98
 Bairro: Leste Universitário
 CEP: 74500000
 Cidade: GOMÂS
 UF: Goiás
 E-mail: karillacetano@gmail.com
 Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0112036152794570>
 Telefone: (62) 3299-6260
 Telefone Comercial: 0
 Telefone Celular: (62) 98100-1386

DADOS DA PROPOSTA

1.4. Instituição Executora
 UFG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Localidade
 GOMÂS

1.1. Instituição Executora: especificação (Instituto, cidade, departamento, órgão)

Universidade Federal de Goiás - Faculdade de Enfermagem - NECAH
 O Núcleo de Epidemiologia e Cuidados aos Agudos Infeciosos, com Ênfase nas Hepatites Virais - NECAH, vinculado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, há anos desenvolve projetos com enfoque em grupos vulneráveis associados às IST/HIV/AIDS e hepatites virais, portanto, possui capacidade para coordenar e desenvolver esta pesquisa. Para o suporte técnico, este projeto contará com o apoio de cinco professores doutores da Faculdade de Enfermagem da UFG e duas professoras doutoras do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da UFG, além de discentes de graduação e pós-graduação. Ainda, possui a presença de dois técnicos administrativos da UFG, para questões organizacionais e operacionais. Além disso, o Programa de Extensão Sempre Vivo! cuidando da saúde e prevenindo agravos infecciosos na Região Centro-Oeste, também vinculado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás auxilia na execução das ações transformadoras para o público alvo, desenvolvendo atividades

de articulação entre ciência/pesquisa/educação por meio de atividades educacionais na área de saúde do migrante associada às doenças infecciosas.

2. Outras instituições e Empresas Envolvidas (listar instituições, empresas e respectivas atividades a serem desempenhadas na execução do projeto)

Este projeto será executado por meio de uma parceria entre a Universidade Federal de Goiás e instituições públicas e voluntárias, como a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, representantes da organização da sociedade civil (OSC), que desenvolve atividades com migrantes em Goiânia e Aparecida de Goiânia e também representantes do Consulado dos países noticiados como chave para imigração no Brasil.

Laboratório de Virologia – Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública – Universidade Federal de Goiás – Atividades a serem executadas: Realização dos testes sorológicos e moleculares. Este laboratório trabalha em parceria com o NECAHPEN/UFPA e está comprometido com a formação de recursos humanos, por meio do desenvolvimento de uma dissertação de mestrado.

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás – Gerência de Imunização e Rede de Frio – Atividades a serem executadas: Disponibilização de vacinas contra hepatite, segundo o Programa Nacional de Imunização (PNI). Considerando que a vacina contra hepatite B desde 2015 é disponibilizada pelo SUS para todos os indivíduos, é de interesse dos gestores públicos de saúde que todos os migrantes sejam vacinados contra esta infecção.

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás – Secretaria de Políticas para Mulheres e Promoção da Igualdade Racial (SEMPRA) – Atividades a serem executadas: Disponibilização de material educativo (folheto). Estabelecimento de unidades de referência para atendimento, em cada município, de migrantes positivos para HIV e/ou hepatite B e C e/ou sífilis, além de migrantes vítimas de violência. Além de auxílio para a formação da Comissão de Migração e Refúgio e interação com outros órgãos e organizações sociais de apoio ao migrante em Goiás. Por meio do desenvolvimento deste projeto será possível apoiar a formação da Comissão de Migração e Refúgio no Estado de Goiás e também em fatos concretos e reais de condições de saúde sexual dos migrantes, além de dar maior visibilidade a este grupo vulnerável.

Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia/GO – Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS – Atividades a serem executadas: Disponibilização de material educativo (folheto). Estabelecimento de unidades de referência para atendimento, em cada município, de migrantes positivos para HIV e/ou hepatite B e C e/ou sífilis, além de migrantes vítimas de violência. Por meio do desenvolvimento deste projeto será possível apoiar a formação de uma comissão específica para a saúde do migrante na cidade de Goiânia e também em fatos concretos e reais de condições de saúde sexual dos migrantes, além de dar maior visibilidade a este grupo vulnerável.

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás – Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde – Atividades a serem executadas: Disponibilização dos testes rápidos para hepatites B e C, HIV e sífilis, além de preservativo masculino e feminino e folheto educativo sobre sexualidade e infecções Sexualmente Transmissíveis. É de interesse dos gestores públicos de saúde que este grupo vulnerável seja testado para estas infecções e assim contribua para a quebra do ciclo de transmissão destas doenças.

Organização da Sociedade Civil (OSC)

Representada pela "Rede Solidária para Migrantes e Refugiados" e "Projeto Resgate Brasil" – Atividades a serem executadas: Auxílio na identificação inicial dos migrantes para a formação da rede. É de interesse dessas organizações o conhecimento e mapeamento dos migrantes que vivem em Goiás para uma ação mais eficaz, que vai além da promoção da saúde, como também atenção social e econômica.

Consulado dos Países em Destaque para Imigração – Atividades a serem executadas: Auxílio na identificação inicial dos migrantes para a formação da rede. É de interesse desses órgãos o conhecimento e mapeamento dos migrantes que vivem em Goiás para um suporte eficaz, de acordo com as ações estabelecidas pelos consulados.

3. Macroregião

Goiânia, Anápolis, Aparecida de Goiânia e outras regiões que poderão ser atingidas por meio de técnicas de amostragem idê.

4. Tema

Vigilância em Saúde

4.1. Linha Temática

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS INFECCIOSAS DE RELEVÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA O ESTADO DE GOIÁS

5.2. Título do Projeto

População migrante em situação de vulnerabilidade de Goiás: epidemiologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis e avaliação das condições de saúde sexual

5.1. Resumo

Este projeto possui como objetivo investigar a epidemiologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e conhecer questões que abordem a saúde sexual, reprodutiva e comportamentos de risco para infecções sexuais em migrantes em situação de vulnerabilidade residentes em Goiás. Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, analítico, com consecutiva formação da coorte a ser desenvolvido nos anos de 2018 a 2019. Será utilizado o método de amostragem Respondent-driven sampling (RDS). Além disso, uma pesquisa formativa será conduzida, como subsídio para a construção da amostra RDS e para a abordagem qualitativa. Serão critérios de inclusão para o estudo ser migrante estrangeiro (imigrante) em Goiás. Espera-se com este projeto conhecer as condições de vida e de saúde relacionadas às IST de grupo socialmente desfavorecido e assim contribuir para a construção e consolidação da "Política Nacional de Atenção à Saúde aos Migrantes e Refugiados" em âmbito regional (Goiás).

5.3. Palavras-chave (separe por ponto):

Epidemiologia, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Imigrantes e migrantes.

3.3. Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem grandes problemas de saúde pública no mundo e estima-se que mais de 1 milhão de pessoas contraíam uma IST diariamente (WHO, 2015). Essas infecções podem se comportar de forma assintomática ou sintomática. As IST assintomáticas são predominantes entre as infecções sexuais, além disso, possuem grande importância na manutenção da cadeia de transmissão (BRASIL, 2016a). A sífilis, as hepatites virais e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) são as principais IST assintomáticas, e entre as graves complicações associadas a estas infecções estão a neurosífilis, cirrose/hepatocarcinoma e a AIDS, respectivamente, manifestações que podem levar o indivíduo ao óbito (BRASIL, 2016a). A cada ano mais de 11 milhões de casos novos de sífilis são notificados no mundo (WHO, 2015). Em relação as hepatites B e C, cerca de 325 milhões de pessoas são portadoras crônicas dessas vírus (WHO, 2017a) e estima-se que 36,7 milhões de indivíduos vivem com HIV, destes apenas 70% conhecem seu status sorológico (WHO, 2017b).

No Brasil, observou-se um aumento gradual de casos de sífilis em grupos específicos, principalmente em gestantes, variando entre 7,9% (Centro-Oeste) e 44,8% (Sudeste) e populações-chaves, como homens que fazem sexo com homens (10,4%) e profissionais do sexo (13,3%) (BRASIL, 2016b). Esta distribuição desproporcional, com elevadas prevalências em grupos vulneráveis, também se observa na ocorrência do HIV/AIDS (BRASIL, 2016a) e entre indivíduos infectados pelo Vírus da Hepatite B (HBV) e Vírus da Hepatite C (HCV) (BRASIL, 2017a).

Neste contexto, um grupo socialmente desfavorecido e que tem ganhado visibilidade no contexto mundial são os migrantes (JOCCELLA et al., 2017). Segundo dados da United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), no final de 2016, mais de 65 milhões de pessoas estrangeiras foram forçadas a viverem em outros países em todo mundo. Diferentes status migratório classificam este grupo, sejam eles migrantes contínuos em situação de vulnerabilidade, refugiados, deslocados ambientais, migrantes por questões humanitárias, migrantes provenientes do fluxo migratório misto, apátridas e outros que compartilham deste contexto de múltiplas crises em várias continentes (UNHCR, 2016).

Essa cenário também está presente no Brasil, a cada ano cresce entre a população brasileira o número de pessoas estrangeiras com diferentes status migratório. Entre 2010 e 2016 houve um aumento de 127% do número total de refugiados reconhecidos no país, chegando a 3.552 pessoas de 82 nacionalidades (BRASIL, 2016c).

Migrantes estrangeiros no Brasil (imigrantes) vivenciam obstáculos relacionados à inserção na sociedade, que os expõem a vulnerabilidades individual, social e programática fornecendo a equação e materialização de IST (CARGILLO, NEPLKAR, 2001). A falta de políticas migratórias e o contexto de vida no país os tornam vulneráveis ao tráfico de drogas, de pessoas e ao trabalho escravo (SANTOS, 2016). Além disso, o perfil epidemiológico das infecções sexuais do país de origem também deve ser levado em consideração, pois muitos são de países pobres e com altas prevalências de IST (IART, 2017; STATSSA, 2016). Esta realidade associada à ausência de políticas públicas de saúde voltadas para este grupo, os tornam suscetíveis às infecções transmissíveis, como também facilitadores dentro da cadeia de transmissão das IST (SANTOS, 2016).

Em Goiás, não existe uma estimativa do número de imigrantes e segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) pouco são as informações que trabalham com esta temática em âmbito de monitoramento e auxílio, restringindo-se a órgãos públicos voltados para projetos pontuais sobre tráfico de pessoas, envolvendo nacionalidades como Bangladesh e Haiti (BRASIL, 2015). A respeito da condição de saúde dos imigrantes não existem dados, tampouco estudos epidemiológicos abordando a prevalência e comportamentos associados às IST.

3.4. Objetivo(s) Geral(e) e Específico(s)

Objetivo Geral: Investigar a epidemiologia das Infecções Sexualmente Transmissíveis e conhecer questões que abordem a saúde sexual, reprodutiva e comportamentos de risco para infecções sexuais em imigrantes em situação de vulnerabilidade residentes em Goiás.

Objetivos Específicos:

- Identificar as características sociodemográficas dos imigrantes;
- Caracterizar o status migratório e mapear os locais de moradia dos imigrantes;
- Estimar a prevalência de HIV, sífilis e hepatite B e C e analisar os fatores preditivos para estas infecções em imigrantes;
- Identificar os genótipos do HIV, HCV e HBV circulantes em imigrantes;
- Avaliar a situação de imunização contra hepatite B em imigrantes;
- Visitar, avaliar e adesão às três doses da vacina contra hepatite B e analisar a resposta vacinal nos imigrantes que completaram o esquema de imunização vacinal;
- Compreender questões que envolvem a saúde sexual e reprodutiva, especialmente a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis em imigrantes.

3.5. Justificativa(s) Para Realização do Projeto e sua Aplicabilidade para o SUS

O acesso equitativo aos serviços de saúde é um constante desafio global. Além de ser um dos determinantes da saúde de uma população, está relacionado às políticas de saúde de um país (WHO, 2012). Nesta perspectiva, o sistema de saúde pública do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios fundamentais, a universalidade e a equidade, em que é garantido a todos os indivíduos, independente da cor, idade e nacionalidade, o acesso aos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência, respeitando a diversidade e a necessidade individual (BRASIL, 2005).

Ao analisar a saúde e migração no Brasil observa-se um desconhecimento e um despreparo do setor público para atender esta nova demanda, levando muitas vezes este grupo à marginalização (PUCCINI, 2013). Esta realidade configura uma deficiência para a qualidade da assistência do SUS, uma transgressão de seus princípios que, agravado pelo cenário internacional e a busca constante do Brasil entre os imigrantes, deve ser emergencialmente intertida.

Diante desta problemática, atualmente, o Ministério da Saúde está formulando a Política Nacional de Atenção à Saúde aos Imigrantes e Refugiados no Brasil com o objetivo de subsidiar as ações de saúde em âmbito de prevenção, promoção e assistência aos serviços de saúde (BRASIL, 2017a). Para tal, é necessário conhecer este grupo vulnerável em sua complexidade para que se consiga implementar ações de saúde.

Em Goiás, não há dados epidemiológicos acerca dos comportamentos de vida, situação de moradia e acesso à saúde associados às Infecções Sexualmente Transmissíveis, que permitam compreender o processo saúde-doença dos imigrantes. O desconhecimento do estado de saúde desse grupo dificulta a gestão do Sistema Único de Saúde para realizar o planejamento de ações específicas que atendam essa população alvo em suas necessidades de promoção, proteção e recuperação de saúde.

Por outro lado, a partir de 2010 observou-se um número crescente de imigrante em Goiânia e outras cidades de Goiás, a maioria são adultos jovens que lutam constantemente por uma inserção na sociedade goiana (BAHIA, NUNES, 2015). Segundo a Embaixada da Síria, é expressivo o número de refugiados vindos deste país, principalmente para intensificação do conflito e negativo da Europa em abrigar os refugiados (ARAÚJO, 2016). Notícias mostram que haitianos e africanos também deixam seus países e encontram abrigo em Goiás: conflitos políticos, desastres ambientais e falta de oportunidade motivam estes indivíduos a permanecerem no estado (BAHIA, NUNES, 2016).

Este estudo permitirá mapear os locais de moradia dos imigrantes em situação de vulnerabilidade em Goiás, além disso será possível conhecer a epidemiologia atual das hepatites virais B e C, bem como de sífilis e HIV em uma população em destaque para estas infecções; informações que serão valiosas para a implementação desta nova "Política Nacional de Atenção à Saúde aos Imigrantes e Refugiados" em âmbito regional (Goiás). A utilização dos testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C permitirá em tempo real um diagnóstico da situação e encaminhamento para confirmação e ou tratamento de infecção, o que contribuirá para a quebra da cadeia de transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis e para a melhoria da qualidade de vida deste grupo. Além disso, a identificação dos indivíduos suscetíveis para a hepatite B e a consequente vacinação deste grupo será uma medida importante de prevenção à saúde.

3.6. Metodologia

Delimitação:

Será realizado um estudo observacional, analítico, de corte transversal e em seguida será formada uma coorte para a vacinação contra hepatite B.

Local de Estudo e amostra

Em Goiás, não existe uma estimativa do número de imigrantes vivendo em situação de vulnerabilidade. Por outro lado, notícias na mídia evidenciam que cidades como Aparecida de Goiânia, Goiânia e Anápolis abrigam imigrantes de diferentes países (BAHIA, NUNES, 2015). Serão critérios de inclusão para o estudo: ser migrante estrangeiro (imigrante) em Goiás, e que se identifique com ao menos um dos seguintes status migratório: imigrante econômico em situação de vulnerabilidade, refugiado, deslocado ambiental, imigrante por questões humanitárias, imigrante proveniente de fluxos migratórios recentes e espontâneos. Serão excluídos indivíduos com menos de 18 anos e imigrantes que vivem no estado de Goiás a mais de 10 anos. A amostra mínima necessária, considerando um poder estatístico de 80% (≥20%), nível de significância de 5% (α 0,05), efeito de desvio 3, precisão de 4%, prevalência para o anti-HIV de 7,5% (HATI, 2017) será de 688 indivíduos.

Coleta de dados

Método de amostragem

Será utilizado o método de amostragem desenvolvido para populações de difícil acesso denominado RDS. Esse método é um variante da metodologia de chain-referral (cadeia de referência) e tem sido utilizado em vários países, inclusive no Brasil (UUSKULA et al., 2016). Uma pesquisa formativa será realizada, nos meses de janeiro e fevereiro de 2018, como subsídio para a construção da amostra RDS. Métodos qualitativos serão utilizados por meio de grupos focais e entrevistas semiestruturadas com informantes-chave. A seguir, dando continuidade à coleta por meio da técnica RDS, durante o ano de 2018, todos os participantes serão entrevistados em um local privado, contendo dados sociodemográficos, possíveis fatores de risco para as infecções investigadas; além de antecorrentes de vacinação contra hepatite B. Após a entrevista, serão realizados testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites b e c, por meio de punção digital e também serão coletados 10 ml. de sangue por punção venosa. Ensaio sorológico para HIV, sífilis, hepatite B e C serão realizados pelo ensaio imunoenzimático (ELISA), utilizando reagentes comerciais. As amostras reagentes para as infecções HIV, hepatite B e C serão submetidas à extração do ácido nucleico viral, pelo método PCR (Polymerase Chain Reaction), para a determinação dos genótipos.

Para verificar a situação vacinal contra hepatite B dos imigrantes será utilizado o registro no cartão de vacina e em caso de não ter o documento, utilizará o relato de vacinação prévia. Aquelas que mantiverem o status de suscetibilidade à hepatite B receberão as três doses de vacina, segundo o esquema tradicional. Ao final do esquema vacinal será coletado uma amostra sanguínea para verificar a presença de títulos protetivos contra hepatite B (anti-HBs isolado).

Variáveis de interesse: positividade para os marcadores sorológicos HbsAg e/ou anti-HBc, anti-HCV, anti-HIV, anti-treponema pallidum e qualquer título de VDRL (sífilis ativa) e positividade isolada ao anti-HBc.

Processamento e análise dos dados

Os dados das entrevistas e os resultados dos testes sorológicos e moleculares serão analisados por meio de pacote estatístico SPSS/IBM. Prevalências serão calculadas com intervalo de 95% de confiança. Os fatores de risco investigados para o específico desfecho que apresentarem associação estatisticamente significativa (p 0,05) serão submetidos à análise multivariada por regressão logística. Testes adequados serão utilizados para comparar diferenças entre médias e entre proporções. Valores de p < 0,05 serão considerados significativos.

Aspectos éticos

O projeto será encaminhado para análise e aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás, conforme os termos da Resolução 486/12. O caráter confidencial e o sigilo das informações serão mantidos.

5.7. Resultados, Produtos, Avanços e Aplicações Esperadas

1. Conhecimento da prevalência das hepatites virais B e C, HIV/ida e sífilis em imigrantes em Goiás;
2. Identificação de potenciais fatores preditores dessas infecções que serão a base para construção de estratégias de prevenção e controle dessas infecções em imigrantes em nossa região;
3. Avaliação da situação de imunização contra hepatite B nesta população vulnerável e vacinação dos suscetíveis;
4. Ampliação do corpo de conhecimento do Sistema Único de Saúde (Municipal e Estadual) sobre essas infecções em populações vulneráveis, viabilizando, assim, intervenções mais efetivas;
5. Publicação de artigos em periódicos científicos de impacto internacional, contribuindo, assim, para visibilidade da produção científica brasileira;
6. Formação de recursos humanos nessa área do conhecimento na Região de Goiás: duas dissertações de Mestrado, uma tese de doutorado e relatório de iniciação científica; promovendo a consolidação de grupos de pesquisa, onde os recursos para pesquisa ainda são escassos; como também a formação de novos grupos de pesquisa (junição).

5.8. Grau de Interesse e Comprometimento de Empresas com o Escopo da Proposta

Este estudo destina-se a contribuir com a gestão pública de saúde. Não há interesse de empresas.

5.9. Referências Bibliográficas Mais Relevantes

- ARAUJO, T. Prefeitura de Goiânia. Jornalistas da Secretaria Municipal de Comunicação. Embaixador da Sita no Brasil, Ghuassan Nseir, visita Goiânia. Disponível em: <http://www4.goiânia.gov.br/portal/pagina?pagina=noticia&id=10715&int=se>. Acesso em: 01 set 2017.
- BAHIA, A.; NUNES, P. Jornal O Popular. Goiás acolhe Refugiados Sírios, 2015a. Disponível em: <http://www.opopular.com.br/inf/fortalecimento/por/UC3%4Ate-acolhe-refugiados-e%3%ADnos-1.950422>. Acesso em: 01 set 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- _____. Ministério da Justiça. Secretaria de Assuntos Legislativos. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Migrantes, Apátridas e Refugiados: subsídios para o aperfeiçoamento do acesso a serviços, direitos e políticas públicas no Brasil nº 57. Brasília: Ministério da Justiça, 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2016a. 122 p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Sífilis 2016. v. 47, n. 36. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.
- _____. Ministério das Relações Internacionais. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional da Justiça. Comitê Nacional para os Refugiados. Relatório “Refúgio em Números. Brasília: Ministério da Justiça, 2016c.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais Ano V – nº 01. v. 48, n. 24. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.
- _____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Secretaria SGP. Fala do Política Nacional de Atenção à Saúde aos Imigrantes e Refugiados no Brasil em Reunião. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.
- CARBALLO, M.; NEJIRIKAPIL, A. Migration, Refugees, and Health Risks. Emerging Infectious Diseases. v. 7, n. 3, p. 558-560, 2001.
- HATI. Ministère de la Santé Publique et de la Population. Programme National de lutte contre les IST/VIH/Sida – PNLIS. Bulletin de Surveillance Épidémiologique VIH/Sida, n. 14, 2017.
- PUCCINI, C. Direito dos Imigrantes ao Sistema Público de Saúde. O Esfregense-Brasil e País de Imigração, 2018.
- SANTOS, F. V. The Inclusion of International migrants in Brazilian healthcare system policies: the case of Haitians in the state of Amazonas. História, Ciências, Saúde, v. 20, n. 2, 2016.
- STATSSA. The South African I Know The Home I Understand. Statistics South Africa, 2016. Disponível em: <https://www.statssa.gov.za/>. Acesso em: 01 set 2017.
- UGUELLA, L. et al. HIV rapid testing in the framework of an STI prevention project on a cohort of vulnerable Italians and immigrants. Aids Care, v. 29, n. 8, p.

995-1002, 2017.
 UNHCR. Global Trends: Forced Displacement in 2016. United Nations High Commissioner for Refugees, 2016. Disponível em: <http://www.unhcr.org/5d6b6a3d>. Acesso em: 01 set 2017.
 ULISSEIA, A. et al. Evaluating Recruitment Among Female Sex Workers and Injecting Drug Users at Risk for HIV using Respondent-driven Sampling in Etoría. *Journal of Urban Health*, v. 87, n.2, p. 304-317, 2010.
 WHO. Progress Report 2010. World Health Organization, 2010. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/GlobData_ca_pregnancy.pdf. Acesso em: 01 set 2017.
 WHO. Social determinants of health. Geneva: World Health Organization, 2012.
 WHO. Fact sheet n°110. Sexually transmitted infections (STIs). World Health Organization, 2016.
 WHO. Global hepatitis report 2017. Geneva: World Health Organization, 2017a.
 WHO. Fact sheet n°360. HIV/AIDS. World Health Organization, 2017b.

Anexos:

-  [COMPROVANTE PROFESSOR UFG.pdf\(0,21 kB\)](#)
-  [Carta de Anúncio FEN UFG.pdf\(201,98 kB\)](#)

Anexar Documentos

Informação Sobre a Existência de Financiamento de Outras Fontes
 Não existe outra fonte de financiamento.

CRONOGRAMA FÍSICO:

1) Meta: Pactuação de ações com representantes de instituições parceiras

Atividade	Indicador físico de execução	Mês Inicial	Mês Final
1.1) Pactuar ações entre equipes coordenadoras da pesquisa e membros representantes da Secretaria Municipal e Estadual de Saúde de Goiânia/GO	Definição das ações para criação e fortalecimento da "Comissão de Migração e Refúgio"	1	10
1.2) Realizar reuniões com representantes das Organizações da Sociedade Civil (OSC) e representantes dos conselheiros para realização da pesquisa formativa	Definição das sementes, locais de recrutamento, forma de recrutamento	1	2
1.3) Planejar a pesquisa formativa	Definição de participantes e local para a atividade	3	3

2) Meta: Aprovação do Comitê de Ética

Atividade	Indicador físico de execução	Mês Inicial	Mês Final
2.1) Encaminhar projeto para apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP	Parcerias consultativas de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP	1	2

3) Meta: Coleta de dados

Atividade	Indicador físico de execução	Mês Inicial	Mês Final
3.1) Construir instrumento de coleta de dados	Instrumento de coleta de dados construído	1	3
3.2) Realizar pesquisa formativa	Coleta das questões qualitativas	4	5
3.3) Coletar dados dos participantes elegíveis - entrevista e amostra de sangue para detecção dos marcadores sorológicos das hepatites virais B e C, Hfêlida e sífilis: estudo transversal	Coleta das entrevistas e amostras sanguíneas/sorológicas	5	12

4) Meta: Divulgação dos resultados

Atividade	Indicador físico de execução	Mês Inicial	Mês Final
4.1) Entrega de resultados dos exames e realizar o aconselhamento dos participantes	Encaminhamento dos exames para os profissionais de saúde responsáveis; Entrega de cópia dos exames para os usuários, aconselhamento e encaminhamentos, se necessário	5	11

5) Meta: Realização de testes sorológicos

Atividade	Indicador físico de execução	Mês Inicial	Mês Final
5.1) Detectar os marcadores sorológicos das hepatites virais B e C, HIV/sida e sífilis	Resultados dos testes sorológicos, moleculares e situação vacinal contra hepatite B	5	12

6) Meta: Realização de testes moleculares

Atividade	Indicador físico de execução	Mês Inicial	Mês Final
6.1) Extraí, amplificar e determinar os perfis de HBV, HCV e HIV	Resultados dos testes moleculares: ácidos nucleicos e genotipagem das amostras	5	12

7) Meta: Vacinação contra hepatite B

Atividade	Indicador físico de execução	Mês Inicial	Mês Final
7.1) Vacinar contra hepatite B os indivíduos suscetíveis - 1ª dose	Administração da primeira dose; Cartão vacinal preenchido com 1ª dose da vacina contra hepatite B	6	11
7.2) Vacinar contra hepatite B os indivíduos suscetíveis - 2ª dose	Administração da segunda dose; Cartão vacinal preenchido com 2ª dose da vacina contra hepatite B	6	12
7.3) Vacinar contra hepatite B os indivíduos suscetíveis - 3ª dose	Administração da terceira dose; Cartão vacinal preenchido com 3ª dose da vacina contra hepatite B	11	12
7.4) Obter amostras sanguíneas e detectar quantitativamente o anti-HBs após 3ª dose da vacina contra hepatite B	Resultado do teste quantitativo anti-HBs após 3ª dose da vacina contra hepatite B	11	12

8) Meta: Análise dos dados

Atividade	Indicador físico de execução	Mês Inicial	Mês Final
8.1) Criar banco de dados e digitar as informações das entrevistas e testes laboratoriais	Banco de dados alimentado	13	17
8.2) Analisar o banco de dados	Apresentação da Prevalência e fatores preditores das hepatites virais, HIV, sífilis, genotipagem, bem como análise da imunogenicidade da vacina contra hepatite B	14	17

9) Meta: Qualificação de recursos humanos envolvidos no projeto

Atividade	Indicador físico de execução	Mês Inicial	Mês Final
9.1) Orientar aluno de mestrado	Defesa pública de dissertação de mestrado	1	18
9.2) Orientar aluno de doutorado	Defesa pública de tese de doutorado	1	18
9.3) Treinar a equipe executora da pesquisa	Equipe executora capacitada	1	2
9.4) Orientar alunos de iniciação científica	Relatório de iniciação científica	4	14

10) Meta: Divulgação dos resultados em eventos e periódicos científicos

Atividade	Indicador físico de execução	Mês Inicial	Mês Final
10.1) Divulgar os resultados em eventos e periódicos científicos	Participação em congressos científicos, Apresentação de trabalhos em eventos científicos, Publicação de artigos científicos, Participação no Seminário de PPSUS	14	18

11) Meta: Prestação de contas

Atividade	Indicador físico de execução	Mês Inicial	Mês Final
11.1) Produzir o relatório final e prestação de contas	Relatório final e prestação de contas encaminhados à FAPESP	18	18

Resumo Item Financeiro / Orçamento Detalhado

Tipo Despesa	Rubrica	Detalhamento	Total
Bens Duráveis para Pesquisa	Bens Duráveis	aparelhos, equipamentos e atendimentos laboratoriais	24.500,00
Total do tipo de despesa R\$			24.500,00

Custeio para Pesquisa	Diárias	Diárias	3.200,00
Custeio para Pesquisa	Material de Consumo	material biológico	6.000,00
Custeio para Pesquisa	Material de Consumo	material laboratorial	93.540,00
Custeio para Pesquisa	Material de Consumo	material técnico para treinamento	5.000,00
Custeio para Pesquisa	Passagens e Despesas com Locomoção	passagens para municípios do Estado	3.550,00
Total do tipo de despesa R\$			114.790,00
Total R\$			116.230,00

Quantidade: 6

Itens Existentes			
Descrição	Quantidade	Valor	Total
Centrifuga	1	3.000,00	3.000,00
Lavadora de placas	1	36.000,00	36.000,00
computador	3	6.000,00	18.000,00
freezer	2	6.000,00	12.000,00
geladeira	1	2.000,00	2.000,00
impressora	1	1.500,00	1.500,00
leitor de atas	1	40.000,00	40.000,00
			Total: 7

Equipe		
Nome	Função	Atividade
ANA LUIZA NETO JUNQUEIRA	supervisão da vacinação contra hepatite B	Supervisão da vacinação contra hepatite B e administração da vacina contra hepatite B.
SHEILA ARAUJO TELES	Análise de dados quantitativos	Análise de dados quantitativos
MARCIA MARIA DE SOUZA	Análise de dados qualitativos	Análise de dados qualitativos
MEDIAN AMAREIDA DOS SANTOS CARNEIRO	realização dos testes sorológicos e moleculares	Realização dos testes sorológicos e moleculares
MARCIA ALVES DIAS DE MATOS	Realização dos testes sorológicos e moleculares	Realização dos testes sorológicos e moleculares
KARLA ANTONIETA AMORIM CAETANO	COORDENADORA	Coordenadora
OLIVIANA DIAS DA SILVA PITAÇA	Supervisão dos testes rápidos	Treinamento da equipe técnica para realização dos testes rápidos.
GRÉCIA CARDUNA PESSONI	Supervisão da vacinação contra hepatite B	Treinamento da equipe técnica para vacinação e disponibilização do imunológico para a pesquisa.
MARCOS ANDRÉ DE MATOS	Supervisão da coleta de dados	Supervisão da coleta de dados
LUANA ROCHA DA CUNHA ROSA	Logística de campo	Organizar material e insumos necessários para a coleta de campo.
LEANDRO NASCIMENTO DA SILVA	Supervisão dos testes rápidos	Disponibilização dos testes rápidos e treinamento da equipe técnica.

THAYNARA LORRANE SILVA MARTINS	COLETA DE DADOS	Auxílio na construção do instrumento de coleta de dados, realização da coleta de dados: entrevistas.
THAYNARA FERREIRA DE AMORIM	Coleta de dados	Realização da coleta de dados: entrevistas.
GRAZIELLE ROSA DA COSTA E SILVA	Coleta de dados	Realização da coleta de dados: testes rápidos e aconselhamento.
BRUNA CAMPOS DA SILVA ALVES	Coleta de dados	Realização da coleta de dados: entrevistas.
RAPHAEL DIONÍSIO VITORETTE	coleta de dados	Realização da coleta de dados: pesquisa formativa
PAULIE MARCELLY RIBEIRO DOS SANTOS CARVALHO	COLETA DE DADOS	Realização da coleta de dados: pesquisa formativa
AMANDA DE OLIVEIRA FELICIANO	COLETA DE DADOS	Realização da coleta de dados: entrevistas.
LEYLA GABRIELA VERNER AMARAL BRANDÃO	realização da vacina contra hepatite B	Realização da vacina contra hepatite B

*Clique no link para visualizar o Currículo Lattes.

Total: 19

Cartões para pesquisadores

Nº Remessa
73

Data Notificação

**Projeto da Chamada Pública 4/2017 -
CHAMADA PÚBLICA Nº 04/2017 PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS: GESTÃO
COMPARTILHADA EM SAÚDE – FAPEG/SES-GO/CNPq/MS-DECIT/2017 – PPSUS/GO**

FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA
DO ESTADO DE GOIÁS - FAPEG

CONTROLE DIGITAL
25545

STATUS: Selecionada

Proponente/Candidato(a) à Sorte

KARLLA ANTONIETA AMORIM CAETANO

Assinatura

Área reservada à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG

Marta Zaira Turchi
Presidente

Aldemir José de Mesquita
Diretor Científico

LOCAL: _____ DATA: _____

ANEXO D-BULA TESTE ANTI-HAV



04854977190 V 14

Elecsys Anti-HAV



REF 04854977 190

100

 04854977190 V 14
<http://e-labdoc.roche.com>

Schaumbildung bei allen Reagenzien und Probenarten (Proben, Kalibratoren und Kontrollen) vermeiden.

Download von Methodenblättern
Der eingerahmte Text am Beginn des Dokumentes zeigt den Produkt-Code sowie die dazugehörige Version des Dokumentes. Dieses Dokument kann von der folgenden Webseite heruntergeladen werden: <http://e-labdoc.roche.com>. Die Webseite zeigt die hier referenzierte Version oder aber, falls bereits verfügbar, eine ebenfalls für diesen Produkt-Code gültige höhere Version. Sollten Sie keinen Internetzugang haben, erhalten Sie bei Ihrer Roche-Vertretung das Dokument kostenlos.

English

Precautions and warnings
For in vitro diagnostic use.
Exercise the normal precautions required for handling all laboratory reagents. Disposal of all waste material should be in accordance with local guidelines. Safety data sheet available for professional user on request.
This kit contains components classified as follows in accordance with the Regulation (EC) No. 1272/2008:
2-methyl-2H-isothiazol-3-one hydrochloride

EUH 208 May produce an allergic reaction.
Product safety labeling follows EU GHS guidance.
All human material should be considered potentially infectious.
The calibrators (A-HAV Cal1 and A-HAV Cal2) have been prepared exclusively from the blood of donors tested individually and shown to be free from HBsAg and antibodies to HCV and HIV.
The testing methods used assays approved by the FDA or cleared in compliance with the European Directive 98/79/EC, Annex II, List A.
The serum containing anti-HAV (A-HAV Cal2) and the HAV Ag (human; R1) were inactivated using β -propiolactone and UV-radiation.
However, as no inactivation or testing method can rule out the potential risk of infection with absolute certainty, the material should be handled with the same level of care as a patient specimen. In the event of exposure, the directives of the responsible health authorities should be followed.
Avoid foam formation in all reagents and sample types (specimens, calibrators and controls).

Method Sheet download
The box at the top of this document shows the product code together with the respective document version.
Please go to <http://e-labdoc.roche.com> to download this document.
The website displays either the version listed here or, if available, any later version that is also valid for this product code. If you have no internet access, please contact your local Roche affiliate to obtain the document free of charge.

Deutsch

Vorsichtsmaßnahmen und Warnhinweise
In-vitro-Diagnostikum.
Die beim Umgang mit Laborreagenzien üblichen Vorsichtsmaßnahmen beachten.
Die Entsorgung aller Abfälle ist gemäß den lokalen Richtlinien durchzuführen. Sicherheitsdatenblatt auf Anfrage für berufsmäßige Benutzer erhältlich.
Die Packung enthält Bestandteile, die gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 wie folgt klassifiziert sind:
2-Methyl-2H-isothiazol-3-on-Hydrochlorid

EUH 208 Kann allergische Reaktionen hervorrufen.
Die Produktsicherheitskennzeichnung folgt den in der EU gültigen GHS-Regulierungen.
Humanmaterial gilt als potentiell infektiös.
Für die Herstellung der Kalibratoren (A-HAV Cal1 und A-HAV Cal2) wird nur Blut von einzeln getesteten Spendern verwendet, bei denen keine Antikörper gegen HCV und HIV und kein HBsAg nachzuweisen sind.
Bei den Testmethoden kamen Tests zur Anwendung, die von der US-Gesundheitsbehörde (FDA) genehmigt sind bzw. die Anforderungen der Europäischen Richtlinie 98/79/EG, Anhang II, Liste A, erfüllen.
Das Anti-HAV-haltige Serum (A-HAV Cal2) sowie das HAV-Antigen (human; R1) wurden mit β -Propiolacton und UV-Strahlen inaktiviert.
Da keine Inaktivierung oder Testmethode mit absoluter Sicherheit eine potentielle Infektionsgefahr ausschließen kann, sollte das Material mit der gleichen Sorgfalt behandelt werden wie eine Patientenprobe. Im Falle einer Exposition ist entsprechend den Anweisungen der zuständigen Gesundheitsbehörden vorzugehen.

Français

Précautions d'emploi et mises en garde
Pour diagnostic in vitro.
Observer les précautions habituelles de manipulation en laboratoire. L'élimination de tous les déchets doit être effectuée conformément aux dispositions légales.
Fiche de données de sécurité disponible sur demande pour les professionnels.
Ce coffret contient des substances classées de la manière suivante selon le règlement CE 1272/2008:
2-méthyl-2H-isothiazol-3-one, chlorhydrate

EUH 208 Peut produire une réaction allergique.
L'étiquetage de sécurité du produit est conforme à la réglementation EU GHS.
Tous les matériaux d'origine humaine doivent être considérés comme potentiellement infectieux.
Les calibrateurs (A-HAV Cal1 et A-HAV Cal2) ont été préparés uniquement à partir de sang de donneurs où la recherche de l'antigène HBs et des anticorps anti-VHC et anti-VIH a conduit à un résultat négatif.
Les méthodes de dépistage utilisaient des tests approuvés par la FDA ou conformes à la Directive européenne 98/79/CE, Annexe II, liste A.
Le sérum contenant des anticorps anti-VHA (A-HAV Cal2) et l'Ag VHA (humain; R1) ont été inactivés par le β -propiolactone et les rayons UV.
Cependant, comme le risque d'infection ne peut être exclu avec certitude par aucune méthode, y compris l'inactivation, ce produit doit être traité avec le même soin que les échantillons de patients. En cas d'exposition, suivre les directives de l'autorité compétente en matière de santé.
Éviter la formation de mousse dans les réactifs et les échantillons de tous types (échantillons de patients, calibrateurs et contrôles).

Téléchargement de fiches techniques
Le cadre en haut de la page montre le code du produit et la version du document.
Ce document est téléchargeable sur <http://e-labdoc.roche.com>.
Le site affiche la version indiquée ci-dessus ou toute autre version ultérieure disponible correspondant au code du produit. Si vous n'avez pas accès à Internet, veuillez contacter le représentant Roche de votre pays. Vous obtiendrez ce document gratuitement.

Español

Medidas de precaución y advertencias
Producto sanitario para diagnóstico in vitro.
Observe las medidas de precaución habituales para la manipulación de reactivos.
Elimine los residuos según las normas locales vigentes.
Ficha de datos de seguridad a la disposición del usuario profesional que la solicite.
El presente estuche contiene componentes que han sido clasificados por la directiva CE No. 1272/2008 de la siguiente manera:
clorhidrato de 2-metil-2H-isotiazol-3-ona

EUH 208 Puede provocar una reacción alérgica.
Las indicaciones de seguridad del producto corresponden a los criterios del sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos (GHS por sus siglas en inglés) válidas en la UE.
Todo el material de origen humano debe considerarse como potencialmente infeccioso.

2019-05, V 6

1/8

Elecsys and cobas e analyzer