

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

LUCIANO DE MOURA CARVALHO

**PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS
E EMERGÊNCIAS PARA IMIGRANTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

**GOIÂNIA
2019**

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO 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 nº 9610/98, 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.

1. Identificação do material bibliográfico: **Dissertação** **Tese**

2. Identificação da Tese ou Dissertação:

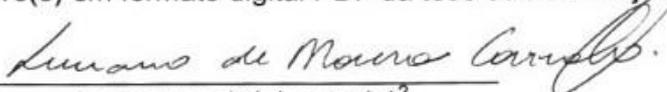
Nome completo do autor: Luciano de Moura Carvalho

Título do trabalho: PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PARA IMIGRANTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

3. Informações de acesso ao documento:

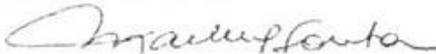
Concorda com a liberação total do documento **SIM** **NÃO**¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.



Assinatura do(a) autor(a)²

Ciente e de acordo:



Assinatura do(a) orientador(a)²

Data: 19/02/19

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados 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.

² A assinatura deve ser escaneada.

LUCIANO DE MOURA CARVALHO

**PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS
E EMERGÊNCIAS PARA IMIGRANTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

Linha de Pesquisa: Gestão de Sistema e Processos Gerenciais nos Serviços de Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Marta Roverly de Souza

GOIÂNIA

2019

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

Carvalho, Luciano de Moura
PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO ÀS
URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PARA IMIGRANTES NOS SERVIÇOS
DE SAÚDE [manuscrito] / Luciano de Moura Carvalho. - 2019.
123 f.: il.

Orientador: Prof. Dra. Marta Rovey de Souza.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Instituto
de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Programa de Pós
Graduação em Saúde Coletiva (Profissional), Goiânia, 2019.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

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

1. Imigração. 2. Protocolos. 3. Urgência e emergência.. I. Souza,
Dra. Marta Rovey de , orient. II. Título.



ATA DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

Aos 31 dias do mês de janeiro de 2019, as 14h30, na sala 403 do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública/IPTSP/UFG – Goiânia - Go, reuniu-se a Banca Examinadora constituída pelos professores: Dra. Marta Roverly de Souza (Presidente da Banca e Orientadora), Dra. Nilza Alves Marques Almeida (Membro Interno) e Dra. Jacqueline Andréia Bernardes Leão Cordeiro (Membro Externo). Em sessão pública, procederam à avaliação da defesa de dissertação intitulada: "**Protocolo Multiprofissional de Atenção às Urgências e Emergências para Imigrantes nos Serviços de Saúde**", área de concentração Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, de autoria de **Luciano de Moura Carvalho**. A sessão foi aberta pela orientadora Profa. Dra. Marta Roverly de Souza, que fez a apresentação formal dos Membros da Banca e orientou o candidato sobre utilizar o tempo de 30 minutos para sua exposição com 20 minutos para arguição dos componentes da banca e 20 minutos para resposta do mestrando. Terminada a exposição do mestrando e a fase de arguição, a banca se reuniu em ambiente privado para proceder à avaliação da defesa. Em face do resultado obtido, cumprindo todos os requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pela Universidade Federal de Goiás a Banca Examinadora considerou o candidato aprovado (**Aprovado ou Reprovado**). Cumprindo as formalidades de pauta, às 16:20 horas a presidência encerrou esta sessão de Defesa Pública de Dissertação do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que, após lida e aprovada segue assinada pelos membros da Banca Examinadora.

Prof. Dra. Marta Roverly de Souza
Presidente e Orientadora / UFG

Prof. Dra. Nilza Alves Marques Almeida
Membro Interno

Prof. Dra. Jacqueline Andréia Bernardes Leão Cordeiro
Membro Externo

Mestrado Profissional em Saúde Coletiva

Dedico esta dissertação a Deus;
Aos meus pais Luiz Afonso e Maria Lecy (In Memoriam);
Aos meus irmãos Eunice e Marcelo;
Aos meus avós Antônio Alencar e Maria do Carmo e demais parentes
consanguíneos, e;
Aos familiares de alma que ganhei ao longo da vida.
Amo muito vocês!

AGRADECIMENTOS

À *Deus*, ser supremo, por me conduzir, iluminar, controlar minhas ansiedades para seguir em frente com os meus objetivos e não desanimar diante das adversidades. Com sua bondade, me concedeu forças, sabedoria, discernimento e saúde, permitindo que eu realizasse mais um sonho. Gratidão é o sentimento que define esse momento!

Além *Dele*, a presente dissertação de mestrado não poderia chegar ao êxito sem o precioso apoio de várias pessoas.

À minha orientadora, Profa. Dra. Marta Roverly de Souza. Palavras não expressam o quanto sou grato por me aceitar como seu orientando e mais que isso, por acreditar que eu fosse capaz de desenvolver este estudo. Agradeço por me corrigir, e nem por isso me desmotivar, especialmente nos momentos mais difíceis em que, além de orientadora, foi uma conselheira para a vida. Essa capacidade é característica somente daqueles que tem amor ao que fazem. Seu exemplo de educadora, sua ética, e especialmente o seu comprometimento com o ser humano serão levados por toda vida. Fica o desejo de continuar seguindo com você. Obrigado por tudo!

À Profa. Dra. Nilza Alves Marques Almeida não só pela contribuição neste estudo, mas por transmitir seus conhecimentos durante as aulas das disciplinas do mestrado, bem como, pelo o seu exemplo de dedicação, postura, amistosidade e competência.

À Profa. Dra. Jacqueline Andréia Bernardes Leão Cordeiro pelos anos de trabalho compartilhados, pelo incentivo ao meu crescimento intelectual e agora por se disponibilizar a contribuir com este estudo e estar presente nesse momento tão importante.

Ao Prof. Ms. Alessandro Leonardo Magalhães que, além de ampliar a visão cognitiva neste estudo, é incentivador dos meus projetos profissionais. Como gestor, com sua inteligência emocional e intelectual, tem fornecido todos os subsídios para que eu cresça profissionalmente.

Aos professores do mestrado por todo o conhecimento transmitido nesse período, proporcionando uma visão diferente e reflexa do mundo.

À querida Neuracy, pela solicitude, paciência, compreensão e por contribuir para que o programa seja tão organizado.

Aos demais colaboradores da equipe do Mestrado Profissional, pela atenção e presteza.

Aos meus amigos que ganhei no mestrado, aqui chamados de octeto, pela amizade sincera e verdadeira. Cláudio, Biankarla, Isadora, Aline (minha parceira de todos os trabalhos em dupla do mestrado), Patrícia, Queren e Renata, é uma dádiva divina ter vocês como amigos.

Aos colegas da turma VI por tantos momentos de convivência, experiências e conhecimentos compartilhados.

Aos imigrantes haitianos residentes em Aparecida de Goiânia por me fazerem enxergar o desconhecido. Com vocês, aprendi que todos têm direito a uma vida digna, independentemente de onde estivermos. A receptividade e alegria de vocês são contagiantes!

Às minhas amigas Maria Cláudia, Emília Guaritá e Vânia Balestra (trio parada dura “*plus*”) pela amizade, incentivo, compreensão e carinho de sempre.

Aos meus pais Luiz Afonso e Maria Lecy (In Memoriam) por me concederem a vida e pelo o amor dedicado. Mesmo no curto período que permaneceram neste plano, me ofereceram as bases para que eu me tornasse o ser humano que sou hoje. Infelizmente, vocês não estão presentes fisicamente neste momento, mas estarão sempre em meu coração e pensamento. Saudades eternas! Essa vitória é de vocês!

Aos meus avós Antônio Alencar e Maria do Carmo, pela difícil missão de dar continuidade à minha criação. Trago sempre os seus ensinamentos de dignidade, simplicidade e responsabilidade.

À minha irmã Eunice, por nossa forte ligação. Desde a infância me ofereceu amor, proteção e companheirismo. Tenho a certeza que a minha felicidade é a sua felicidade!

Ao meu irmão Marcelo, por ser o meu exemplo de vida, de hombridade e de responsabilidade. Ter todos esses atributos e ao mesmo tempo ser leve é uma característica de poucos. Obrigado por sempre ser meu esteio!

Aos meus cunhados Ronaldo e Lorena, por cuidar tão bem de nossas famílias e por nos dar os bens mais preciosos que temos: os meus sobrinhos Isaac César, Ísis e Ana Liz.

À minha família que ganhei em Goiânia-GO, Rodrigo Isaac, Gleiva Isaac, Natália Isaac, Carlos Levergger e Ludmila Mahnic. Vocês são presentes enviados por Deus que trouxeram leveza, apoio e alegria. Obrigado pela paciência e amor. Essa vitória se estende a vocês também!

À minha amiga May Socorro, por ter sido a minha maior incentivadora. Sua competência é minha fonte de inspiração. Obrigado por sempre estar ao meu lado.

À minha amiga e eterna chefe Patrícia Antunes por seu papel fundamental para que eu alcançasse meus objetivos. A você toda minha gratidão.

A todos os meus familiares e amigos que direta ou indiretamente contribuíram e me incentivaram na realização deste sonho. Muito obrigado!

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”

Arthur Schopenhauer

CARVALHO, LM. **Protocolo Multiprofissional de Atenção às Urgências e Emergências para imigrantes nos serviços de Saúde** [Dissertação] Goiânia (GO): Mestrado Profissional Convênio Universidade Federal de Goiás, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Secretaria de Estado da Saúde (UFG/NESC/SES) Goiânia; 2018.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Na história da humanidade sempre houve deslocamentos de pessoas sejam eles por perseguições, conflitos, guerras, pobreza, extrema miséria e fome. A Organização Internacional para as Migrações (OIM) referiu que o número de migrantes internacionais atingiu 259 milhões em 2017, tendo demonstrado a necessidade de uma nova política com ações governamentais que contemplem garantias de direitos básicos de saúde ao imigrante. No Brasil, a Rede de Urgência e Emergência (RUE) é uma das formas de acesso aos serviços de saúde, e deve estar qualificada para atender a essa nova demanda. Neste cenário, a adoção de protocolos baseados em evidências auxilia na gestão dos serviços de saúde e na padronização de fluxos de atendimento conferindo melhora na qualidade da assistência prestada. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo elaborar um protocolo multiprofissional de serviços em saúde na atenção de urgências e emergências para o atendimento de imigrantes em um município do Estado de Goiás. **METODOLOGIA:** A elaboração do respectivo protocolo foi realizada a partir de um estudo com abordagem em pesquisa-ação com participação de 32 profissionais de saúde da RUE do município de Aparecida de Goiânia-GO seguindo três fases: (1) a ação de saúde para o conhecimento e a aproximação da população haitiana, (2) a reunião de apresentação do projeto, coleta de informações, discussão e construção do protocolo e (3) a consolidação e o treinamento. **RESULTADOS:** O desenvolvimento do protocolo definiu os seguintes temas como mais pertinentes: a abordagem inicial e o acolhimento do imigrante, o atendimento com Classificação de Risco, a ficha de atendimento com tradução para o francês, espanhol e inglês como instrumento facilitador para a assistência ao imigrante, o atendimento pelo serviço social e a abordagem médica, dentre outros aspectos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com isso, este protocolo multiprofissional constituiu uma importante ferramenta para nortear a organização dos serviços de atendimento aos imigrantes na atenção às urgências e emergências da RUE em Aparecida de Goiânia-GO, e poderá ser empregado como modelo para a RUE em outros municípios, especialmente aqueles localizados em regiões fronteiriças, sendo também sugerida a realização de pesquisas de intervenção referentes a aplicação deste protocolo.

Palavras-chave: Imigração, Protocolos, Urgência e Emergência.

CARVALHO, LM. **Multidisciplinary Protocol of Attention to Urgency and Emergency for immigrants in South Services** [Dissertation] Goiânia (GO): Professional Master's Universidade Federal de Goiás, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva and Secretaria de Estado da Saúde (UFG/NESC/SES) Goiânia; 2018.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In the history of mankind, there have always been displacements of people through persecution, conflict, war, poverty, extreme poverty and hunger. The International Organization for Migration (IOM) reported that the number of international migrants reached 259 million in 2017, demonstrating the need for a new policy with government actions that provide guarantees of basic health rights for the immigrant. In Brazil, the Emergency and Emergency Network (RUE) is one of the forms of access to health services, and must be qualified to meet this new demand. In this scenario, the adoption of evidence-based protocols assists in the management of health services and in the standardization of care flows, improving the quality of care provided. **OBJECTIVE:** The purpose of this study was to elaborate a multiprofessional protocol of health services in emergency and emergency care for the care of immigrants in a municipality of the State of Goiás. **METHODOLOGY:** The elaboration of the respective protocol was carried out from a study with approach in action research with the participation of 32 health professionals of the RUE of the city of Aparecida de Goiânia-GO, following three phases: (1) the health action for the knowledge and the approximation of the Haitian population, (2) project presentation meeting, information gathering, discussion and protocol construction, and (3) consolidation and training. **RESULTS:** The development of the protocol defined the following topics as more pertinent: the initial approach and the reception of the immigrant, the attendance with Risk Classification, the attendance sheet with translation into French, Spanish and English as a facilitator for assistance to the immigrant, social service and medical approach, among other aspects. **FINAL CONSIDERATIONS:** With this, this multiprofessional protocol was an important tool to guide the organization of the services of assistance to immigrants in addressing the emergencies and emergencies of the RUE in Aparecida de Goiânia-GO, and could be used as a model for RUE in other municipalities, especially those located in border regions, and it is also suggested to carry out intervention research concerning the application of this protocol.

Keywords: Immigration, Protocols, Urgency and Emergency.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 (do protocolo) – Identificação do usuário nas unidades de urgência e emergência.....	80
Figura 2 (do protocolo) – Ficha de Atendimento à Imigrantes aduzida para o francês.	83
Figura 3 (do protocolo) – Ficha de Atendimento à Imigrantes traduzida para o espanhol.	85
Figura 4 (do protocolo) – Ficha de Atendimento à Imigrantes traduzida para o inglês.....	87
Fluxograma 1 (do protocolo) – Acolhimento Inicial ao Imigrante pelo profissional administrativo.	78
Fluxograma 2 (do protocolo) – Avaliação Inicial ao Imigrante pelo profissional Enfermeiro.	89
Fluxograma 3 (do protocolo) – Atendimento ao Imigrante pelo profissional Assistente Social.	93
Fluxograma 4 (do protocolo) – Confecção do Cartão Nacional de Saúde.....	95
Quadro 1 – Fase 1 da construção do protocolo multiprofissional.....	55
Quadro 2 – Fase 2 de construção do protocolo multiprofissional.....	56
Quadro 3 – Fase 3 da construção do protocolo multiprofissional.....	57
Quadro 1 (do protocolo) - Diretrizes éticas e legais de atendimento profissional nas unidades de saúde.	75
Quadro 2 (do protocolo) - Perguntas iniciais para aperfeiçoar o atendimento aos imigrantes nas unidades de saúde.....	76
Quadro 3 (do protocolo) - Aspectos a serem observados no contato inicial do atendimento ao imigrante.	77
Quadro 4 (do protocolo) - Aspectos relacionados à gravidade dos problemas de saúde.	80

Quadro 5 (do protocolo) - Aspectos a serem observados no atendimento médico aos imigrantes.....90

Quadro 6 (do protocolo) - Principais doenças endêmicas relacionadas aos imigrantes provindos do Haiti, Venezuela e Colômbia96

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Quantidade de haitianos entrevistados na UBS Expansul em Aparecida de Goiânia-GO em 2017.	61
Tabela 2 – Principais queixas clínicas dos haitianos imigrantes para a busca de atendimento nas unidades de urgência em Aparecida de Goiânia-GO no ano de 2017.	61
Tabela 3 – Perfil dos profissionais de saúde que participaram da elaboração do protocolo de atendimento aos imigrantes nos serviços de urgência e emergência em Aparecida de Goiânia no ano de 2018.	63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
CAIS	Centro de Atenção Integral à Saúde
CNIg	Conselho Nacional de Imigração
CONARE	Comitê Nacional para os Refugiados
CPF	Cadastro de Pessoa Física
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IFG	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
IHSI	<i>Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique</i>
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MHAVE	Ministério dos Haitianos Residentes no Exterior
MINUSTAH	Missão Internacional das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti
OIM	Organização Internacional para as Migrações
ONU	Organização das Nações Unidas
PF	Polícia Federal
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SE	Serviços de Emergência
SEDS/AC	Secretaria De Desenvolvimento Social do Acre
SEJUDH/AC	Secretaria de Justiça e Direitos Humanos do Acre
SINCRE	Sistema de Cadastro de Registros de Estrangeiros
SMCR	Sistema Manchester de Classificação de Risco
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFG	Universidade Federal de Goiás
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
COREN/GO	Conselho Regional de Enfermagem de Goiás

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	20
2	OBJETIVOS	27
2.1	Objetivo Geral	27
2.2	Objetivos específicos	27
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	29
3.1	Movimentos migratórios e seus aspectos econômicos e sociais.....	29
3.2	Imigração do Haiti para o Brasil	31
3.3	As migrações e sua relação com as condições de saúde	35
3.4	Gestão, planejamento, e avaliação em saúde	39
3.5	Protocolos como instrumento de organização de serviços	43
4	METODOLOGIA.....	47
4.1	Tipo de estudo	47
4.2	Análise situacional	47
	4.2.1 O município de Aparecida de Goiânia-GO na rota da imigração	47
	4.2.2 Análise de situação de saúde do município de Aparecida de Goiânia-GO.....	49
	4.2.3 Serviços de urgência e emergência em Aparecida de Goiânia-GO ...	51
	4.2.4 Protocolo de atendimento nas unidades de urgência e emergência de Aparecida de Goiânia-GO.....	52
4.3	Participantes do estudo	54
4.4	Critérios de inclusão e exclusão dos participantes.....	54
4.5	Etapas de elaboração do protocolo multiprofissional	55
4.6	Eixos norteadores para elaboração do Protocolo	57
4.7	Procedimentos éticos legais.....	57
4.8	Riscos e benefícios do estudo	58

5	RESULTADOS	60
5.1	Ação de saúde voltada à população haitiana em aparecida de Goiânia- GO	60
5.2	Perfil do profissional de saúde participante	61
	Erro! Indicador não definido.	
5.3	Características, fluxo de atendimento e levantamento das necessidades dos profissionais em relação aos haitianos atendidos, para subsidiar a elaboração do Protocolo	63
5.4	Protocolo de atendimento aos imigrantes em unidades de urgência e emergência	67
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
	REFERÊNCIAS	103
	APÊNDICES	112
	ANEXOS	119

Introdução

INTRODUÇÃO

Ao analisar diversos momentos da história da humanidade, percebe-se que sempre houve deslocamentos de pessoas pelos mais diversos motivos, sejam eles por perseguições, conflitos, guerras, pobreza, extrema miséria e fome, ou, apenas, pela busca de sobrevivência ou melhores condições de vida. Neste cenário, a migração é um fenômeno que contempla uma série de aspectos econômicos, sociais e de segurança que afetam o cotidiano em um mundo cada vez mais globalizado e abrange uma grande variedade de movimentos e situações em todos os setores da vida (PACÍFICO; PINHEIRO, 2013; LIMA; SIMÕES; HERMETO, 2016).

Segundo dados do relatório internacional sobre migração da Organização Internacional para as Migrações (OIM, 2015), o número de migrantes internacionais em todo o mundo cresceu rapidamente nos últimos anos, passando de 173 milhões em 2000 para 220 milhões em 2010 e atingindo os 259 milhões em 2017. De acordo com o relatório, mais de 60% de todos os migrantes internacionais vivem na Ásia (80 milhões) e na Europa (78 milhões). A América do Norte possui o terceiro maior número de migrantes internacionais (58 milhões), seguida pela África (25 milhões), América Latina/ Caribe (dez milhões) e Oceania (oito milhões).

Neste cenário, os países da América do Sul, como o Brasil, são sujeitos importantes na elaboração e contribuição da agenda global para a discussão sobre as migrações. Nos últimos anos, o Brasil recebeu diversos grupos de imigrantes, especialmente os provenientes de países da América Latina, tendo em vista as difíceis condições sociais e econômicas enfrentadas por uma parcela dessas populações (GAMA; MACHADO, 2014).

No que diz respeito ao refúgio, estes compõem parte do mapa das migrações internacionais. O país soma cerca de nove mil emissões de concessão de refúgio, principalmente a grupos sírios, angolanos e colombianos, cujos pedidos de solicitação de refúgio formais somam mais de vinte mil (BRASIL, 2017).

Dentre os imigrantes recebidos pelo Brasil, estão os provenientes do Haiti, que antes do terremoto ocorrido em 12 de janeiro de 2010, já padecia de guerra civil e lutava por sobrevivência em meio à baixa qualidade de vida e pobreza local (TÉLÉMAQUE, 2012). Após o desastre natural a situação do Haiti piorou

drasticamente, pois além dos prejuízos financeiros foram relatados mais de 200 mil mortes e um agravamento da precária infraestrutura do país, muitos dos sobreviventes perderam o pouco que tinham. Embora o processo de migração fosse um fenômeno constante no Haiti, grande parte dessa população foi obrigada a buscar um recomeço por não haver emprego, moradia e comida suficiente (PACÍFICO; PINHEIRO, 2013). Muitos deles recorreram ao Brasil, o qual se tornou um destino promissor devido ao discurso de crescimento econômico do país, além da possibilidade facilitada de se obter um visto de permanência (COTINGUIBA, 2014).

A partir de 2010, o número de haitianos residentes no Brasil aumentou exponencialmente, atingindo o ápice de 43.871 imigrantes com situação regularizada em 2015 (BRASIL, 2017). Os destinos prioritários têm sido os estados das regiões Sul e Sudeste. No entanto, a região centro-oeste tem apresentado um aumento crescente de imigrantes haitianos pelas muitas oportunidades de emprego, especialmente, nos setores agropecuários, frigoríficos, metalúrgicas, têxteis, hoteleiras e de construção civil e serviços de limpeza (SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO ACRE 2013; SEDS/AC, 2014; SEDSC/AC, 2015). Neste cenário, o estado de Goiás se destaca pelo evidente crescimento econômico em parte incentivado pelo agronegócio, e recebe cerca de 7% das solicitações de refúgio. Porém, as informações oficiais sobre o fluxo migratório em Goiás ou sobre as condições de vida dessa população não estão disponíveis na literatura ou em outros meios de comunicação.

No estado de Goiás, os imigrantes tendem a se alocar principalmente na região metropolitana da capital Goiânia, por exemplo, no município de Aparecida de Goiânia. Esta aglomeração se deve particularmente ao fato desse município constituir o principal conglomerado populacional e possuir a maior parte das indústrias do estado instaladas em seu território. Tais fatores exercem importante papel como ponto de atração para os imigrantes. Informações preliminares publicadas pela administração de Aparecida de Goiânia e mídia online divulgaram a existência de um grupo de refugiados haitianos, estimado entre 400 e 500 pessoas, concentradas nos bairros Expansul, Central, Vila Brasília e Garavelo. O governo municipal reconhece ainda que a busca por esta cidade, se dá principalmente pelas

oportunidades de emprego, impulsionados pela vocação industrial marcante (APARECIDA DE GOIÂNIA, 2017).

Nesta perspectiva, os movimentos migratórios exercem influências populacionais cada vez mais significativas, atuando como um importante integrante do desenvolvimento econômico e social. Essas populações produzem impactos sobre as localidades de origem e de destino, ao passo que, embora possam envolver aspectos positivos, alguns migrantes permanecem entre os membros mais vulneráveis da sociedade (LIMA; SIMÕES; HERMETO, 2016).

Faz-se necessário considerar o contexto de luta e compromissos internacionais assumidos em prol da ampliação e efetivação dos direitos humanos dos migrantes. Muitos sofrem cotidianamente violações dos direitos humanos básicos, como direito à moradia, saúde e educação, além do abuso e discriminação. Migrantes, particularmente mulheres e crianças, podem ser vítimas do tráfico de seres humanos e das formas mais hediondas de exploração (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES, 2015).

Sob esse prisma, e como parte de uma agenda mundial sobre o tema, em 2016 foi aprovada a Declaração de Nova York para Migrantes e Refugiados na ONU, que propõe um acordo internacional, o Pacto Global para Migração Segura, Ordenada e Regular, a ser desenvolvido em 2018, por meio do qual é esperado que o refugiado e imigrante possua os mesmos direitos e assistência básica recebida por qualquer outro estrangeiro que resida regularmente no país de acolhida, dentre eles os direitos civis básicos de liberdade de pensamento e deslocamento, propriedade e não sujeição à tortura e a tratamentos degradantes, e os direitos econômicos e sociais de assistência médica, direito ao trabalho e educação (ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS, 2017).

Baeninger (2016) afirmou que o direito de migrar deve se constituir de acordo com a tríade de migrações seguras/ ordenadas/ regulares, garantindo direitos humanos básicos aos sujeitos migrantes, incluindo a necessidade de ações e políticas sociais que considerem o acesso à justiça e aspectos relacionados à idade, ao gênero, as populações, aos grupos tradicionais (como indígenas), a comunicação, refúgio, no acesso a políticas de saúde, incluindo saúde mental, saúde sexual e reprodutiva, as políticas de emprego e educação.

Sendo assim, a de se reconhecer o papel legal do Estado na garantia dos direitos humanos básicos aos imigrantes. O marco legal brasileiro vigente acerca da imigração, conforme a lei nº 13.445 de 24 de maio de 2017, define que:

“Artigo 4º - Ao migrante é garantida no território nacional, em condição de igualdade com os nacionais, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, bem como são assegurados, dentre outros aspectos:

VIII - acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória” (BRASIL, 2017).

No entanto, se faz necessário ponderar sobre a imigração em um contexto local onde, embora existam “facilidades” de se obter um visto de permanência no Brasil, o país apresenta políticas imigratórias em geral não adaptadas à realidade atual. Silva e Oliveira (2015) afirmaram que o Brasil ainda tem muito a desenvolver em termos de políticas migratórias, uma vez que possui uma regulação que permite a entrada e permanência dos imigrantes, mas não há uma política voltada para garantir direitos e promover a integração desses seres sociais à sociedade local.

Neste sentido, os aspectos relacionados às questões culturais, de inserção social e de comunicação, ainda são poucos contemplados nos marcos regulatórios do país. Segundo Mejía, Bortoli e Lappe (2015) o processo migratório de haitianos ainda é “doloroso” e requer um estudo aprofundado. Os sentimentos e as emoções estão camuflados pelos problemas que enfrentam como a dificuldade em aprender a língua anfitriã. A dificuldade no aprendizado do português ocasiona graves problemas em se comunicar com a sociedade de acolhimento.

“Paradoxalmente, as diferenças linguísticas dificultam a comunicação com a sociedade local e em algumas ocasiões acarreta graves problemas para eles. Acontece quando não sabem falar português e precisam de atendimento médico ou acesso a outros serviços sociais básicos. Nesses casos recorrem à solidariedade dos haitianos que falam o português e conseguem traduzir as necessidades. Só que como eles mesmos apontam, não é só problema de comunicação linguística, é um problema de comunicação cultural” (MEJÍA; BORTOLI; LAPPE, 2015, p. 151).

Além das questões culturais, faz se necessário a adoção de políticas públicas que garantam ao cidadão imigrante e refugiado o direito básico à vida. Souza e Baeninger (2016) apontam que a entrada de novos imigrantes e refugiados no Brasil

traz uma nova necessidade política, que exige do Governo Brasileiro ações direcionadas a essa população, e que estas estejam disponíveis e sejam acessíveis e de qualidade. As demandas por serviço de saúde e a necessidade de atenção primária a estes contingentes imigrantes se incrementam, assim como para com as novas gerações de imigrantes nascidas no Brasil, em que as dimensões culturais nos cuidados com a saúde para cada grupo imigrante devem ser diferenciadas e priorizadas.

Ao analisar a inclusão de imigrantes internacionais pelos sistemas de saúde, dados demonstram que a inserção ocorre sem que os sistemas de referência e as condições próprias às sociedades de origem, incluindo todas as tradições e os valores carregados por indivíduos e famílias no processo migratório, sejam colocados em pauta no sistema receptor (GOLDBERG; SOW, 2017).

Um estudo realizado em 2013 avaliou a saúde dos imigrantes haitianos tendo indicado a falta de informação como fator dificultador de acesso aos serviços, e considerou a visão dos serviços de saúde pelos haitianos como mista: alguns avaliaram positivamente o atendimento do SUS, enquanto outros reclamaram de demora no atendimento e dificuldade de acesso (FERNANDES et al., 2013).

Considerando-se a problemática exposta e o contingente significativo de haitianos em Aparecida de Goiânia-GO, este estudo se justifica pelo fato de promover a reflexão sobre o papel da municipalidade no reconhecimento da presença dos imigrantes e do acesso destes ao conjunto de serviços públicos segundo os seus direitos. Embora o Brasil possua instrumentos legais inclusivos como: a Lei de Migração, o Estatuto dos Refugiados e a Convenção de Proteção dos Trabalhadores Migrantes; há necessidade de evoluir quanto as ações mais inclusivas de Direitos Humanos, sobretudo ao acesso aos serviços de saúde.

Segundo a equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia-GO, em geral, os usuários imigrantes recebem atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) no Setor Expansul /ou nos serviços de urgência e emergência mais próximos a esse setor. Entretanto, como o município possui déficit de cobertura em atenção básica em algumas regiões, as unidades de urgência e emergência são, quase sempre, a primeira forma de acesso dessa população ao serviço de saúde (BRASIL, 2018).

Essas unidades de urgência e emergência deveriam estar preparadas em termos de estrutura e organização de trabalho, podendo fazer o uso de protocolos, para subsidiar e qualificar a assistência à saúde prestada a essa população (SILVA et al., 2014; ROSSO; NASCIMENTO, 2015).

De acordo com informações da Secretaria Municipal de saúde, trata-se de um contingente considerável de haitianos atendidos nas rotinas dos serviços de urgência e emergência, cujos dados não são mensurados por não existir um instrumento ou protocolo capaz de identificar essa população recém-chegada, nem tão pouco fornecer informações importantes para a condução clínica dos casos. Isso somada à dificuldade de comunicação entre os idiomas diferentes que podem gerar uma lacuna na assistência prestada, uma vez que essas pessoas trazem características epidemiológicas, vacinais e necessidades de saúde até então desconhecidas pela equipe de saúde.

Sendo assim, este estudo buscou um modelo de atenção à saúde que vise à adoção de políticas públicas para o atendimento aos imigrantes, especialmente os haitianos, tendo empregado um instrumento capaz de identificar a população atendida nos serviços de urgência e emergência bem como suas principais necessidades e demandas específicas conforme preconizado pela Declaração dos Direitos Humanos e legislação brasileira vigente referente ao atendimento com dignidade ao imigrante.

Para tal, foi elaborado um protocolo de atendimento de urgência e emergência adequado à realidade local e voltado à população imigrante haitiana aplicado às unidades de saúde do município de Aparecida de Goiânia buscando potencializar atuação dos profissionais de saúde e seus respectivos serviços e contribuir na melhoria da qualidade da assistência.

Ressalta-se que não foram encontradas na literatura referências de protocolos de organização de serviços em saúde voltados para essa temática, o que demanda cada vez mais esforços da comunidade acadêmica e setores do governo, tendo em vista a crescente e grande influência das migrações nas dinâmicas populacionais.

Objetivos

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Elaborar um protocolo multiprofissional de organização de serviços na atenção às urgências para atendimento aos imigrantes em serviços de saúde de um município em Goiás.

Objetivos específicos

- Descrever ação de saúde realizada para a população haitiana;
- Realizar levantamento do perfil do profissional que atende a população haitiana nas unidades de urgência e emergência;
- Identificar as principais dificuldades para o atendimento da população haitiana.

Revisão de literatura

REVISÃO DE LITERATURA

Movimentos migratórios e seus aspectos econômicos e sociais

Uma preocupação fundamental no estudo das populações humanas é com o seu tamanho e os possíveis fenômenos que o determinam ou afetam como: nascimentos, óbitos e fenômenos migratórios (CERQUEIRA; GIVISIEZ, 2004). O fenômeno migratório, um dos principais determinantes sociais e econômicos no cenário de globalização, diz respeito ao deslocamento das pessoas por diversas regiões do mundo, podendo afetar os demais componentes demográficos.

Enquanto, algumas áreas no campo da demografia, como a natalidade e mortalidade, têm sido priorizadas, as migrações têm ocupado uma posição secundária. Contudo, embora tenha sido estabelecido o conceito de que a população fixa seja capaz de simplificar os cálculos demográficos, a migração é um componente que pode influir consideravelmente na estrutura, na dinâmica e no tamanho de uma população, pois se trata de um fenômeno essencialmente social, determinado pela estrutura cultural, social e econômica da região em que ocorre. Os fluxos migratórios também são capazes de alterar significativamente o padrão e o nível da fecundidade e mortalidade de uma região (WELTI CHANES, 2014).

Segundo a Organização Internacional para as Migrações (OIM, 2015), o número de imigrantes internacionais é maior do que nunca, ainda que, proporcionalmente, se mantenha relativamente estável em relação à população mundial. Para Ojima et al (2014), as migrações internacionais se manifestam como um dos componentes fundamentais das sociedades contemporâneas, estando relacionadas às grandes transformações provenientes do advento da multinacionalização e ao desenvolvimento de novas tecnologias que, associadas às questões econômicas, demográficas ou político-religiosas, geram um aumento crescente nos deslocamentos populacionais atuais.

Estudos nessa área têm papel importante na literatura, sobretudo sobre os fatores que levam as pessoas a saírem de seu local de origem para outro país ou região, ao perfil do migrante e ao impacto desses fluxos sobre a desigualdade de renda entre países ou entre regiões de um mesmo país. Do ponto de vista econômico, o debate sobre os movimentos populacionais tem se destacado nas esferas acadêmica e

política mundial, como objetos de investigação no entendimento dos fatores que direcionam os fluxos migratórios e de suas influências sobre a distribuição de renda e mercados de trabalho (RAMALHO; FIGUEIREDO; SILVA NETO JÚNIOR, 2016).

Para Bettrel e Hollifield (2000) ao analisar o fluxo migratório deve-se considerar as condições estruturais e econômicas, e como essas condições influenciam nas decisões e ações individuais e familiares das populações nos locais de entrada e saída. Do mesmo modo, para Baeninger (2012), o excedente populacional corresponde às necessidades geradas tanto na área de origem como na área de destino, compondo um movimento transnacional, que acompanha o capital e a inserção das localidades na divisão social e territorial do trabalho em âmbito nacional e internacional.

Na literatura, outros estudos também concordam que os movimentos migratórios estão diretamente associados aos eventos de ordem econômica. Segundo Queiroz e Santos (2011), os aspectos econômicos podem levar à ocorrência de deslocamentos populacionais, que por sua vez são caracterizados pela formação de direcionamentos de migrantes definindo assim, regiões de atração ou expulsão.

Por outro lado, Sasaki e Assis (2000), apontam que os fenômenos migratórios, devem ser analisados também sob outros aspectos, os quais também podem influenciar as questões econômicas. Para esses autores a palavra migrante indica uma ruptura permanente, de abandono de velhos padrões e dificuldades em adaptar-se a uma nova língua e cultura, o que os tornam rapidamente assimilados ou aculturados pela sociedade de destino e que dificulta as relações com o país de origem, com reflexos no desenvolvimento econômico nos locais de saída e de chegada dessas pessoas.

Pacífico e Pinheiro (2013) afirmaram que as questões sociais se relacionam diretamente com as econômicas já que estas influenciam nas decisões de migrar, especialmente pelas condições difíceis dentro do seu país de origem que envolve deixar à pátria, as raízes, a cultura e a família para migrarem, em busca uma vida melhor.

Apesar do maior controle nas fronteiras, principalmente nos países mais desenvolvidos, os fluxos internacionais de pessoas têm se intensificado, assim como os tipos de mobilidade. Para Patarra (2005), as novas modalidades migratórias

demandam globalmente a necessidade de reavaliação dos conceitos para o conhecimento e o entendimento das migrações internacionais no mundo, e, a incorporação de novas explicações torna-se imprescindível assim como a revisão da definição do fenômeno migratório.

Conforme Baeninger (2016) deve ser analisada a complexidade e a heterogeneidade da imigração internacional neste século. A autora apontou para a necessidade de análise e exploração das questões teóricas para explicar esse fenômeno, considerando, o migrante de acordo com o país de origem, de imigrações internacionais qualificadas ou indocumentados, de imigrantes refugiados, além das circulações migratórias, rotatividades, reversibilidades, restrições migratórias e etc. nos espaços migratórios constituídos a partir de fluxos ocorridos no século XXI.

Como uma das principais modalidades de movimentos migratórios, o deslocamento da população refugiada, resultante de conflitos e violências, tem aumentado consideravelmente no mundo. Do ponto de vista teórico, a migração de crise, que permite uma análise das causas da saída da população dos seus locais de origem, pode ocasionar também uma crise migratória no destino, uma vez que se baseia em fenômenos condicionados socialmente e refletem problemas econômicos, políticos, civis, religiosos, ideológicos e humanitários, forçando populações a se refugiarem e se deslocarem entre países ou internamente (BAENINGER, 2016).

Com isso, as migrações internacionais recentes têm levado a repensar as categorias com as quais as migrações e os migrantes têm sido alocados demonstrando a necessidade de se contemplar todos os aspectos. Estas reflexões são importantes, para se evitar a limitação das categorias que muitas vezes desconsideram o fato de que são pessoas que se movem, têm projetos, desejos de ir e voltar ou permanecer e reconstruir suas vidas (SASAKI; ASSIS, 2000).

Imigração do Haiti para o Brasil

Segundo os dados oficiais do Ministério dos Haitianos Residentes no Exterior (MHAVE), aproximadamente entre quatro a cinco milhões de haitianos estão dissipados pelo mundo, e representam a metade dos habitantes desse país, estimada em 10.911.211 até o ano de 2015 pelo Institut Haïtien de Statistique et

d'Informatique (IHSI) (MINISTERE DES HAITIENS VIVANT A L'ETRANGER, 2012; REPUBLIQUE D'HAITI, 2015).

Os primeiros grupos a deixar o país buscavam oportunidades educacionais temporárias e/ou abrigar-se da coação econômica e opressão política que ocorria naquele território. Atualmente, além desses, a pobreza e a falta de condições estruturais e sociais têm levado os haitianos a migrarem e se refugiarem em outros países (REPUBLIQUE D'HAITI, 2015).

Embora a emigração seja componente histórico desse país, um aspecto importante na origem do fluxo migratório dos haitianos, se deveu ao terremoto de 2010, um desastre natural que abalou o país e contribuiu para a conformação de uma nova formação social, neste que já era um dos países mais pobres socioeconomicamente das Américas (HANDERSON, 2015; SEGUY, 2014; JAMES, 2010).

Partindo das promessas de reconstrução e das políticas implementadas pela comunidade internacional, se instalou naquele país uma realidade observada na era colonial que, embora já viesse ocorrendo, deixou tudo encaminhado para que apenas as estruturas de governo, cuja função é administrar a precariedade, sejam reconstruídas pela ajuda internacional (SEGUY, 2014).

Após o desastre, o país se viu em situação de tamanha degradação e desumanização, das quais padece até hoje, fruto de consequências históricas, sociais e econômicas, que afundou ainda mais os trabalhadores haitianos na mais desumana precariedade. Dessa forma, quando a população se dá conta da impossibilidade de melhores condições de vida e trabalho, a emigração se impõe como uma das principais saídas, senão a mais desejável (SEGUY, 2014).

Neste cenário, um dos principais destinos da imigração haitiana nos últimos anos foi o Brasil (CAVALCANTI, 2015). Esse fenômeno ocorreu não só pelo reforço na expansão da economia brasileira, que colocou o país na nova dinâmica da geopolítica mundial, mas também por outros fatores como a crise do capitalismo mundial, adaptações na legislação e novos conceitos teóricos e metodológicos, indicando que os movimentos migratórios contemplam processos mais amplos de pessoas, capital e comércio (BAENINGER, 2016).

No ano de 1997, em uma tentativa de adaptar o processo de solicitação de refúgio à realidade nacional, o Brasil adotou a Lei 9.474, que apresenta as normas nacionais para a concessão de refúgio e o processo pelo qual se dará a concessão da condição de refugiado aos solicitantes. Ela foi preparada conjuntamente por representantes do governo brasileiro e do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), órgão subsidiário da ONU e responsável por proteção e assistência aos refugiados em âmbito internacional, sendo apontada como uma das mais modernas do mundo, e o Brasil como o primeiro país da região com uma legislação compreensiva e progressista na matéria (BRASIL, 2007; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2018).

Na condução da política migratória brasileira destaca-se também o trabalho desenvolvido pelo Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE), que tem por finalidade a condução da política nacional sobre refugiados. Liderado pelo Ministério da Justiça, o comitê, foi criado a partir da lei 9.474/97 e atua como um órgão interministerial e conta com representantes do Ministério do Trabalho, do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação, do Departamento da Polícia Federal e de Organizações da Sociedade Civil. É responsável por analisar os pedidos e declarar o reconhecimento, em primeira instância, da condição de refugiado, bem como por orientar e coordenar as ações necessárias à eficácia da proteção, assistência e apoio jurídico aos refugiados (BRASIL, 2007).

Para Luce (2007), ao assumir o comando da Missão Internacional das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti (MINUSTAH) e o envio de maior contingente de tropas ao Haiti, o Brasil poupou um maior esforço da comunidade internacional. Por esta razão, a MINUSTAH veio a se constituir como principal elemento de cooperação do governo brasileiro na estabilização de conflito social da América Latina. Assim o Brasil, país de destino para parte da emigração haitiana, acrescentou importante dimensão à migração em um momento de crise. Além disso, a presença militar brasileira foi fator determinante para o governo brasileiro criar resoluções normativas e documentar imigrantes do Haiti com o visto humanitário e carteira de trabalho para entrarem, permanecerem e circularem de forma regularizada no país.

De acordo com dados da Secretaria Nacional do Ministério da Justiça (2017), foi estimado que, entre 2010 e 2016, aproximadamente nove mil haitianos conseguiram regularização no Brasil por meio de visto humanitário, modalidade de visto criada pelo governo federal especificamente para a imigração haitiana. Ressalta-se que entre 2014 e 2016 mais de 40 mil haitianos tiveram a sua situação migratória regularizada por meio de despacho do CONARE e Departamento de Migrações, tendo suas solicitações de refúgio arquivadas (BRASIL, 2018).

Contudo, embora as legislações no Brasil sejam consideradas avançadas em relação às políticas migratórias, os haitianos enfrentam muitas dificuldades do trajeto até o destino. As rotas incluem o deslocamento aéreo da República Dominicana para o Equador ou Peru, acrescido de um percurso posterior, por via terrestre ou fluvial, até a fronteira da região norte do Brasil. O ingresso no território nacional, por essas fronteiras, se dá principalmente pelas cidades de Assis Brasil e Brasiléia, ambas no estado do Acre, Tabatinga, no Amazonas ou diretamente, por via aérea, a capitais como São Paulo. Em função da intensa atividade econômica, as regiões Sul e Sudeste se transformaram em opções preferenciais, entretanto o Centro-Oeste também se tornou destino habitual pelo crescimento acima da média nacional (COSTA, 2012; COGO, 2014).

Segundo Cogo (2014), as rotas de chegada dos haitianos estão condicionadas principalmente às facilidades de transporte e às possibilidades efetivas de entrada no país, que incluem a estratégia ilegal por meio de atravessadores que impõem pagamentos e não os submetem ao controle e às políticas migratórias brasileiras, causando mais dificuldades no acolhimento desses imigrantes e refugiados.

Muitos haitianos ao chegarem ao estado do Acre por via terrestre são orientados a procurar a delegacia da Polícia Federal (PF) solicitando refúgio para poder obter os mesmos direitos que os cidadãos brasileiros, como saúde e educação, e também para solicitar a emissão da carteira de trabalho, de passaporte e do Cadastro de Pessoa Física (CPF) sendo registrados oficialmente no país. Após o registro na PF, a documentação segue para o Comitê Nacional de Refugiados e Conselho Nacional de Imigração (CNIg), que abrem um processo para avaliar a concessão de residência permanente em caráter humanitário, com validade de até cinco anos (RIBEIRO, 2015).

Com a concessão do visto humanitário, os haitianos detêm basicamente os mesmos direitos dos brasileiros, como direito à saúde, à educação e autorização para trabalhar. Ainda, conforme a resolução CONARE não apenas o solicitante do visto será beneficiado, mas também o seu cônjuge e parentes, pois a unidade familiar é princípio-dever aplicado pelo Brasil aos imigrantes (COMITÊ NACIONAL PARA OS REFUGIADOS, 2016).

No ano de 2017, foi sancionada, pela Presidência da República, a Lei Nº 13.445, chamada de Nova Lei da Migração, ainda em processo de regulamentação, cujas mudanças afetam não apenas diversos aspectos do processo migratório como abrange os princípios norteadores da política de imigração nacional. Direcionando-a para um caráter mais humanitário, objetivando a desburocratização, e, principalmente, o combate à criminalização das infrações migratórias e à xenofobia (BRASIL, 2017).

As migrações e sua relação com as condições de saúde

Os fluxos migratórios entre os países constituem uma importante questão social, especialmente os que não dispõem de estruturas adequadas às necessidades da população e envolvem um grupo de migrantes específicos, normalmente em condições de vida adversas, sujeitos às condições e ao cenário do destino dessas pessoas.

Segundo Clochard (2007), a visibilidade do fenômeno migratório, especialmente o de refúgio, intensifica-se por questões históricas, políticas, sociais e humanitárias, e promove diversas reflexões quando contrastada com outras modalidades migratórias. A partir da ausência de proteção do próprio Estado e da violação dos direitos humanos o número de refugiados no mundo aumenta a cada dia.

Calegari (2018) considerou que essa nova dimensão socioeconômica do fenômeno traz consequências problemáticas, como o questionamento do Estado-Nação, a xenofobia, o controle rígido das fronteiras, o preconceito estimulado pela mídia, a criminalização dos movimentos migratórios, o acolhimento precário dos estrangeiros, e a privação dos direitos humanos básicos. Para Patarra (2005), é extremamente importante considerar o contexto de luta e compromissos internacionais assumidos em prol da ampliação e efetivação dos Direitos Humanos dos migrantes que

demanda reformulação e implementação de políticas públicas direcionadas a essa população.

Embora a migração não repercuta necessariamente como uma ameaça à saúde, a ausência de estruturas de acesso, pode influenciar na decisão de migrar e assim, aumentar a vulnerabilidade dos sujeitos, impactando e/ou acentuando as desigualdades tanto nos países de origem como nos de destino, uma vez que surge uma demanda até então desconhecida e fora do contexto local. No Brasil, assim como em outros países, a garantia dos cuidados em saúde como direito humano fundamental e componente essencial de programas voltados para os refugiados, ainda é um desafio (PHILLIPS, 2013).

O art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil aponta que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. Na sequência, o art. 6º destaca a saúde, como direito social, que deve ser garantido pelo estado brasileiro. Da mesma forma, o art. 196 corrobora os anteriores ao afirmar que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, assegurado através de medidas econômicas e sociais que levem à diminuição do risco de doenças e ao “acesso universal e igualitário” aos serviços e intervenções para garantir a saúde (BRASIL, 1988).

A nova lei brasileira sobre imigração, Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017, em seu artigo 4º, refere que ao migrante é garantida no território nacional, em condição de igualdade com os nacionais, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, bem como são assegurados, o acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória (BRASIL, 2017).

No entanto, em termos práticos, as dificuldades dos imigrantes, sobretudo, aos que estão em situação irregular, podem determinar o acesso aos cuidados de saúde. (DIAS; GONÇALVES, 2007; CHAVES; GORISCH, 2018). A situação laboral instável e precária dos imigrantes, a dificuldade em obter proteção social e o custo associado aos cuidados de saúde podem constituir barreiras à utilização dos serviços de saúde por parte das populações imigrantes (DIAS; GONÇALVES, 2007).

Sobre o acesso aos serviços de saúde e de acordo com a Lei 8.080 de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) é o único programa que, por sua regulamentação universalista, possui o respaldo de atendimento a todos indistintamente. Nesse sentido, vale ressaltar que todos os imigrantes, documentados ou não e refugiados, devem ter acesso às ações e serviços que promovam saúde em todos os seus níveis, seja ele de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação (BRASIL, 1990). No entanto, o Brasil possui ações sociais ainda incipientes especialmente no campo da saúde, que podem impactar na qualidade de vida dessa população.

Segundo Ayres et al. (2003), ao analisar as vulnerabilidades sociais devem ser consideradas as diferentes características da população migrante e nativa, e dos próprios sistemas de saúde dos países. Esses aspectos individuais, coletivos e sociais da vulnerabilidade devem ser pensados na elaboração e implementação de políticas de saúde. Pela possibilidade de uma parcela de imigrantes ser afetada negativamente pela experiência migratória é que se tornam imprescindíveis normas e práticas institucionais que contemplem essas vulnerabilidades e atendam às necessidades específicas dessa população, de forma a garantir o direito ao acesso à saúde deste grupo.

Guerra e Ventura (2017), explicaram que o Brasil vem procurando respeitar o direito humano à saúde aos imigrantes por meio de novas formas de atuação em saúde, com ações e estratégias específicas, processos de trabalhos mais inovadores, mas existem enfrentamentos éticos no tocante à equidade, universalidade e discriminação. A criação e o aperfeiçoamento constante de normas e práticas são necessários para que se alcance a responsabilidade ética com esta população e o acesso à saúde no Brasil se consolide como um direito humano universal.

Outro aspecto importante refere-se às condições de saúde/doença anteriores à chegada ao país de destino, que pode prejudicar o recomeço de vida no novo país. No caso do Haiti muitas pessoas ainda vivem em acampamentos sem saneamento, coleta de lixo, rede de água e esgoto desde o terremoto. Essas condições são ideais para a proliferação do *Vibrio cholerae*, uma bactéria que causa a cólera e é transmitida pelo contato com a água contaminada. Segundo dados oficiais do governo, a epidemia de cólera no Haiti matou mais de 5.500 pessoas e infectou pelo menos 363 mil desde que surgiu nesse país em outubro de 2010, isso sugere que

essas pessoas cheguem ao Brasil com a saúde comprometida (AGÊNCIA LUSA, 2011).

Uma pesquisa realizada por Baeninger (2016) indicou que as condições de vida da população refugiada no Brasil e o acesso destes aos serviços públicos são considerados precários, principalmente em termos de saúde e moradia. O estudo apontou que em 2007, 51,3% dos refugiados residentes em São Paulo e Rio de Janeiro procuraram o hospital mais próximo de sua casa para serem atendidos, 23,2% tinham acompanhamento médico e 84,2% não possuíam plano de saúde, ou seja, dependiam exclusivamente do serviço público de saúde, podendo aumentar a sobrecarga no sistema.

Também deve ser ressaltada às condições de saúde dos trabalhadores, considerando que estudos apontaram uma precária condição social, econômica e laboral dos haitianos em suas atividades desenvolvidas no Brasil. Em pesquisa realizada em Mato Grosso, Leão (2016), destacou que a inserção dos imigrantes haitianos esteve associada a setores de produção que, historicamente, submetem trabalhadores a condições ruins de trabalho, com repercussões em suas condições de saúde. Também refletiu que a caracterização desse novo grupo de trabalhadores vulneráveis no contexto das relações saúde-trabalho traz o desafio de se conhecer e criar estratégias para melhorar as condições de trabalho dos haitianos, além da necessidade de desenvolvimento de estudos que identifiquem suas expectativas, frustrações e anseios, bem como, o estabelecimento de redes de apoio a esses trabalhadores.

Neste sentido, embora a legislação brasileira tenha incorporado soluções para os refugiados, de acordo com Jubilut (2010), o reassentamento e a integração local nos dispositivos jurídicos foram voltadas principalmente as questões relacionadas à documentação. O autor refletiu que não foram especificados os termos para concretizar a integração em seus aspectos psicológicos, sociais, culturais, econômicos e políticos. Assim como não foram consideradas as condições de vida a serem proporcionadas aos refugiados após o ingresso no país ou tampouco foi previsto o acesso a políticas públicas a esses migrantes internacionais. É preciso propiciar ao refugiado oportunidades de emprego, moradia, aprendizado da língua, utilização de serviços públicos, especialmente de saúde e educação.

O direito à saúde está presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos. A saúde é definida como uma condição para uma vida digna e indispensável para usufruir de outros direitos como: igualdade, educação e liberdade (VANDERPLAAT, 2004). Nesse sentido, as dificuldades no acesso aos bens e serviços de saúde, caso ocorram, merecem especial atenção, considerando que podem representar uma grave violação aos direitos humanos.

A questão sobre as movimentações transnacionais exige, portanto, discussão, análise e monitoramento que ocorra de forma rápida e eficaz afim de que haja uma reformulação e ampliação de políticas e ações conforme a demanda de grupos sociais específicos visando garantir os direitos humanos dos migrantes e suas famílias (VANDERPLAAT, 2004).

Sob essa ótica, Patarra (2005) refletiu que o desafio consiste em transformar os compromissos assumidos internacionalmente em programas e práticas sociais condizentes com a articulação proposta e superação dos conflitos cada vez mais crescentes. A migração internacional, que é a contrapartida populacional desse contexto globalizado, representa hoje a transformação da herança do século XX e um grande desafio para o século XXI.

Sendo assim, Zimmerman, Kiss e Hossain (2011) indicaram que aspectos relacionados ao reconhecimento da vulnerabilidade da saúde do migrante, exposição destes às difíceis condições de trabalho e possíveis limitações de acesso a direitos e políticas inclusivas, necessitam de atenção especial. A abordagem internacional da saúde do migrante deve ser pautada na formulação positiva de políticas migratórias internacionais evidenciando, em especial, os aspectos relacionados às desigualdades, que hoje tornam impossível para milhões de pessoas terem uma vida digna no lugar em que nasceram (VENTURA, 2015).

Gestão, planejamento e avaliação em saúde

No âmbito da saúde coletiva, os conceitos relacionados à gestão, planejamento e avaliação em saúde, se relacionam com o objeto deste estudo, ao passo que expressa com mais clareza as dimensões do conhecimento e prática do campo, ou seja, o fato de que o conhecimento produzido responde a problemas e desafios

colocados pelos sujeitos em suas práticas de serviço, a exemplo do aparecimento de demandas até então desconhecidas, como ocorreu com a população imigrante.

No caso da recém-chegada população haitiana há de se destacar inicialmente acerca da estruturação e modelos de gestão adotados no país de origem. A atual política nacional de saúde haitiana declara garantir os princípios de universalidade, integralidade e equidade na atenção à saúde, entretanto fornecem poucos serviços de saúde à população do país (HAITI, 2011; HAITI, 2012). O sistema de saúde haitiano apresenta sérios problemas de funcionamento, de organização e de gestão, o que resulta em uma oferta de cuidados deficitária, com acesso restrito e de baixa qualidade. A cobertura da população relacionada à saúde não atinge 60%, com recursos humanos insuficientes e baixa qualificação (DUBUCHE, 2015).

Esses aspectos são relevantes, pois conferem ao Brasil um desafio especialmente na organização e gestão dos serviços para a melhora na qualidade de atendimento a essa população que padece com as consequências da imigração. Em um estudo realizado em Cuiabá-MT, verificou que, em uma amostragem de 452 haitianos, apenas 2,0% dos que estavam no Brasil por menos de 30 dias avaliaram sua saúde como ruim. Porém com o passar do tempo, esse número aumentou para 18,1% dos que tinham entre 30 dias e um ano e 17,4% há mais de um ano no país. Em relação à percepção de mudança no estado de saúde após a migração, 48% dos entrevistados afirmaram que a saúde mudou, entre esses, 6,5% afirmaram que a saúde mudou para muito pior, 40,1% para pior, 26,3% para razoável, 25,8% para melhor e apenas 1,4% para muito melhor (BORGES et al., 2017). Esses números podem estar relacionados com condições precárias de vida a que são submetidos, aspectos psicológicos e falta de acesso a serviços.

Neste sentido, o debate sobre a saúde nas agendas governamentais não só do Brasil, mas em âmbito internacional, destaca a importância da gestão, planejamento e avaliação nos serviços de saúde, em busca de um modelo fundamentado em novas estruturas, incentivos, instrumentos e práticas gerenciais que permitam que serviços sejam mais eficientes, com melhores resultados, oferecendo cuidado de forma segura, de qualidade e atendendo às mais diversas necessidades e perfis de usuários em consonância com os princípios de equidade, universalidade e

integralidade (BRAGA NETO; BARBOSA; SANTOS, 2009; SANTOS; CAMPOS, 2015).

Segundo Paim e Teixeira (2006), a política de saúde aborda questões relativas ao poder em saúde, relacionando-o ao estabelecimento de diretrizes, planos e programas, que deve ser analisada sob a ótica do papel do Estado nesse processo, em relação ao Estado-Sociedade, reações às condições de saúde da população e seus determinantes.

A política de saúde, direcionada a um processo de mudança de paradigma e melhora das condições de vida da população devem vir sempre acompanhadas de um contexto que apresente um modo de gestão eficaz dessa ação pública, que seja aplicável tanto para os gestores do sistema de saúde quanto para os profissionais inseridos nos serviços e que forneça subsídios para o planejamento, monitoramento e avaliação (WEILLER; MENDES, 2016).

Segundo Aciole (2012), o modelo assistencial vigente atua como o doador de sentido às ações da política de saúde e da gestão do trabalho, que traz a necessidade da ampliação das discussões para reformulação da gestão das práticas de trabalho. Isso significa, que a gestão deve ser vista como um espaço de formulação e execução da política de saúde e de uma política para o trabalho no Sistema Único de Saúde. Uma execução ágil, eficaz e democrática de uma política construída por decisões tomadas em colegiados paritariamente constituídos. Ao se voltar para a qualificação do processo de trabalho no campo da assistência e da gestão, esta área deve buscar atingir respostas efetivas à assistência prestada à população.

A construção desse processo de gestão deve procurar amparo em diretrizes que desencadeiem o processo em todos os locais da organização e simultaneamente permitam, revelem e respeitem as particularidades locais. Dos gestores, cabe a função de oferecer condições de infraestruturas, instrumentos e materiais de trabalho. Dos profissionais, deseja-se que possam ser e estar envolvidos na adesão crítica e consciente aos projetos, e que repensem o seu papel, assumindo a dimensão de parceiros construtores e não somente de executores, tendo cada vez mais envolvimento, responsabilização e vínculo de si com a população sob o cuidado (ACIOLE, 2012).

Jesus e Teixeira (2014) refletiram sobre que apesar dos avanços obtidos com a implantação do SUS, ainda existem falhas importantes nos processos de formulação de políticas e no uso das tecnologias de planejamento e gestão, demonstradas pelo uso de práticas não estruturadas e dependentes da capacidade de decisão dos gestores. Além disso, soma-se a baixa governabilidade e responsabilização do sistema bem como a fragilidade do controle social sobre a gestão das políticas e instituições públicas. Portanto, é essencial engajar os sujeitos que desencadeiam esse processo, ou seja, os atores para quem o planejamento se apresenta como um meio possível de organizar suas ações.

De acordo com Weiller e Mendes (2016), a gestão de um sistema e de um serviço de saúde considera o planejamento como um importante recurso gerencial para ordenar a produção de serviços de saúde, cabendo à gestão o papel não somente administrativo, mas como instância delimitadora e estruturadora do cotidiano prático dos serviços. Assim, o planejamento como instrumento de gestão deve contribuir para alcançar, além da qualidade do serviço ofertado, melhores alocação e distribuição de recursos, utilizando como ferramentas os diagnósticos epidemiológicos e das necessidades de saúde da população. Por essa perspectiva, é possível afirmar que a política de saúde é eficaz quando a ação planejada é realizada, os resultados sejam passíveis de avaliação e instrumentalize mudanças necessárias.

O processo de avaliação como um instrumento para a gestão, inserindo-o na perspectiva de um meio de análise, deve estar inserido em um processo de vinculação com o planejamento previamente definido, o que significa o atendimento às necessidades da população assistida e uma resposta às demandas das categorias profissionais envolvidas no processo de produção da assistência à saúde (HARTZ; CONTRANDIOUPOLOS, 2008).

Esta temática, especialmente no que diz respeito à oferta, alocação de recursos, custos e qualidade de serviço, deve ter uma importância cada vez maior no compromisso dos gestores, profissionais de saúde e usuários. Neste contexto, intensificam-se os estudos e as iniciativas de adoção de diretrizes e protocolos, e de definição de padrões, que buscam instrumentalizar a gestão, e suas respectivas etapas de controle, planejamento e avaliação (PORTELA; MARTINS; LOPES, 2010).

Protocolos como instrumento de organização de serviços

Protocolos são importantes instrumentos fundamentados por evidências científicas e orientados por diretrizes de natureza técnica, organizacional e política, utilizados para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços. A literatura recente mostra um aumento de estudos com protocolos de atenção à saúde, em relação aos de organização de serviços, que têm como foco a padronização de condutas em ambientes de saúde (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

São instrumentos práticos, com rotinas de cuidados e ações de gestão de um determinado serviço, elaborados por profissionais experientes e especialistas em uma determinada área de atuação, para orientar fluxos, condutas e procedimentos dos trabalhadores (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009). Utilizados tanto na assistência, como na gestão dos serviços de saúde, a adoção de protocolos contribuem para a definição de fluxos e rotinas (ROSSO; NASCIMENTO, 2015).

Jacques e Gonçalo (2007) afirmaram que a gestão do conhecimento tem possibilitado, por meio da adoção de protocolos, o uso eficaz do conhecimento em benefício dos serviços. Para esses autores, desafiando a existência de tensões e conflitos no interior dos serviços de saúde, a gestão do conhecimento fundamenta-se na necessidade de que a construção desses protocolos funcione como uma interface entre gestores e profissionais da saúde, tornando-os parceiros no compartilhamento de ideias, sejam elas de estrutura, processos ou resultados. Os protocolos propiciam “processos ricos em aprendizagem organizacional e, como prescrevem racionalmente os melhores recursos a serem utilizados, são a garantia da maior probabilidade de resultados assistenciais almejados” (JACQUES; GONÇALO, 2007).

Podem ser utilizados pela equipe multiprofissional em saúde e, portanto, devem ser elaborados por representantes de diferentes áreas do conhecimento. Segundo Rosso e Nascimento (2015), os protocolos são documentos normativos que contribuem no desenvolvimento de ações de saúde, auxiliam na superação de problemas e proporcionam uma melhor organização do serviço.

Exercem ainda importante função no aspecto gerencial, uma vez que possibilitam a padronização de condutas, linguagem e registro, de instrumentos para treinamentos

de educação e de comunicação (HINRICHSEN, 2012). Também norteiam indicadores de qualidade institucional e de riscos, além de fornecerem subsídios para a sistematização a assistência prestada (SILVA et al., 2017).

Em geral, as diretrizes para elaboração dos protocolos mantêm relação direta com as diretrizes do modelo de atenção no SUS, onde se prioriza o:

“Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. Essas diretrizes vêm sendo constantemente reafirmadas e normatizadas visando à adoção de ‘protocolos assistenciais’ para o desenvolvimento de melhores práticas nos processos de trabalho em saúde” (PAIM, 2004).

A implementação de protocolos cumpre, portanto, um relevante papel na organização e qualificação da atenção à saúde e do próprio SUS e melhoria de sua gestão. Difunde-se, desta maneira, em larga escala, informação técnica de qualidade baseada na melhor evidência científica existente (BRASIL, 2010).

Por meio da Portaria GM/MS 816, de 31/05/2005, o Ministério da Saúde constituiu o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde. Com a expansão e consolidação de estratégias de organização do SUS no âmbito nacional, grande parte dos municípios brasileiros instituiu o emprego de protocolos, passaram a elaborar seus próprios protocolos ou adotaram protocolos produzidos e preconizados pelo Ministério da Saúde, secretarias estaduais e secretarias municipais (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

Outros componentes institucionais que têm exercido protagonismo na elaboração de protocolos são os Conselhos de Classe. No estado de Goiás, o Conselho Regional de Enfermagem com o propósito de oferecer um instrumento de gestão e cuidado aos profissionais de saúde publicou Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado de Goiás. A terceira edição publicada em 2017 estimula a utilização desses protocolos na prática de atuação do profissional de enfermagem e na gestão dos serviços de saúde a fim de contribuir na qualidade da assistência oferecida nos serviços de saúde (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁ, 2017).

Dessa forma, Santos et al. (2012), reafirmam que a implementação de protocolos resulta em uma forma de organizar os serviços e permitir a realização de ações voltadas a saúde, para que sejam utilizados como instrumentos facilitadores de acesso. A elaboração de protocolos pelas instituições de saúde vinculadas às universidades e validadas pelos profissionais que atuam no âmbito do SUS pode desempenhar um papel fundamental no sentido de melhorar a qualidade e resolutividade da atenção em saúde.

Neste sentido, a adoção de protocolos para atendimento em saúde à população imigrante se torna um importante instrumento para qualificação do atendimento a populações com condições e características de saúde até desconhecidas.

Vale ressaltar que as unidades de urgência e emergência são constituídas por serviços de saúde, que possuem a premissa de oferecer um atendimento imediato afim de que possam dar respostas rápidas, necessitando para tal de uma equipe qualificada e habilitada para exercer ações de tomadas de decisão condizentes com os casos de pequena, média ou alta complexidade de que venham ocorrer (SILVA et al., 2014).

Para a organização e regulamentação das ações dos profissionais no atendimento em urgência e emergência, recomenda-se que a utilização de protocolos, seja de acordo com as necessidades e demandas do serviço.

Metodologia

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Esta pesquisa realizou um estudo com abordagem em pesquisa-ação destinado à elaboração de um protocolo multiprofissional de organização de serviços na atenção às urgências e emergências para o atendimento aos imigrantes, com base na situação problema apresentada. Foi desenvolvido com a colaboração da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e de 32 profissionais dos serviços de urgência e emergência do município de Aparecida de Goiânia-GO, cuja coleta de informações e desenvolvimento ocorreu entre maio e setembro de 2018.

Sobre a abordagem da pesquisa-ação, trata-se de um dos inúmeros tipos de investigação-ação, que é um termo genérico para qualquer processo que siga um ciclo no qual se aprimora a prática pela mudança sistemática entre agir no campo da prática e investigar a respeito dela. Planeja-se, implementa-se, descreve-se e avalia-se uma mudança para a melhora de sua prática, aprendendo mais, no correr do processo, tanto a respeito da prática quanto da própria investigação. (TRIPP, 2005).

Uma pesquisa pode ser classificada como pesquisa-ação, quando existir realmente uma ação por parte das pessoas participantes no processo investigativo, visto partir de um projeto de ação social ou da solução de problemas coletivos e estar centrada no agir participativo e na ideologia de ação coletiva (BALDISSERA, 2001).

Análise situacional

O município de Aparecida de Goiânia-GO na rota da imigração

O estudo foi realizado em Aparecida de Goiânia-GO, o município sede da macrorregião centro-sudeste, em consonância com a regionalização estadual de saúde integrada a uma das cinco macrorregiões: nordeste, centro-oeste, centro-norte, centro-sudeste e sudoeste, que agrupava 17 regiões de saúde em concordância com processos descentralizados e hierarquizados e representava a secretaria de estado da saúde em ações administrativas e técnicas (APARECIDA DE GOÂNIA, 2017).

De acordo com as projeções populacionais do IBGE possuiu uma população estimada em 532.135 habitantes em 2016, sendo a segunda maior aglomeração urbana do estado. Está localizada em uma área de 288 Km², a sudeste da capital

Goiânia, fazendo parte de sua região metropolitana (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA, 2016).

Conforme último Censo realizado em 2010, o município de Aparecida de Goiânia-GO teve um crescimento absoluto de 119.265 habitantes em 10 anos, e passou de 336.392 habitantes em 2000, para 455.657 habitantes em 2010. Quase toda totalidade da população esteve localizada na área urbana, e possuiu uma taxa média anual de 3,2% de crescimento, bastante superior à verificada para o Brasil (1,17%) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA, 2010).

Nos últimos anos, tem sido verificado no município de Aparecida de Goiânia-GO um importante crescimento econômico pela presença de polos industriais, fazendo com que as oportunidades de trabalho constituam um dos locais mais procurados no estado. A renda per capita média de Aparecida de Goiânia-GO cresceu 127,22% nas últimas duas décadas, passando de R\$303,36 em 1991 para R\$399,29 em 2000 e R\$689,30 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 31,62% no primeiro período e 72,63% no segundo. Além disso, a extrema pobreza, verificada pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$70,00, passou de 7,28% em 1991 para 4,34% em 2000 e para 0,99% em 2010 (APARECIDA DE GOÂNIA, 2017).

De acordo com os dados do Sistema de Cadastro de Registros de Estrangeiros (SINCRE) do Departamento da Polícia Federal/Ministério da Justiça e Segurança Pública, entre 2010 e 2015, 24% dos imigrantes entraram pela fronteira norte do Brasil, junto ao Acre, Amazonas e Roraima, e depois seguiram para São Paulo. Entretanto nos últimos anos, impulsionado pelo crescimento do agronegócio, o estado de Goiás passou a ser um dos destinos escolhidos por essa população. De acordo com a superintendência regional do trabalho e emprego em Goiás, entre 2011 e 2014, foram emitidas 2184 carteiras de trabalho para imigrantes haitianos e estes estão localizados especificamente em Aparecida de Goiânia, Goiânia e Hidrolândia.

Em virtude do crescimento do mercado de trabalho formal e a redução do índice de desemprego, verifica-se que muitas vagas não são supridas por falta de qualificação profissional. O município vem oferecendo oportunidades de qualificação por meio dos seus próprios programas de governo, e também de ações do governo federal,

do Ministério do Trabalho e Emprego (Programa Nacional de Qualificação - PNQ) e do Ministério da Educação (Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego - PRONATEC) (APARECIDA DE GOIÂNIA, 2017).

Com isso, esses fatores têm contribuindo para que o município se torne ponto importante de atração populacional.

Análise de situação de saúde do município de Aparecida de Goiânia-GO

As mudanças no perfil demográfico brasileiro apontaram a necessidade de novas demandas para o sistema de saúde. Como em outras regiões do Brasil, enormes desafios se impõem para a gestão da saúde pública de Aparecida de Goiânia-GO, devido à transição demográfica, com o acentuado envelhecimento da população, e a atual situação epidemiológica da cidade, havendo a necessidade de um novo modelo de atenção e a reorganização das suas redes de saúde (APARECIDA DE GOIÂNIA, 2017).

Em relação à mortalidade infantil, em Aparecida de Goiânia-GO, as principais causas são as mortes perinatais, relacionadas à qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, atenção ao puerpério e ao recém-nascido, sendo a prematuridade, a asfixia durante o parto e as infecções maternas importantes causas de óbito que se destacam, pelo seu grande potencial de prevenção (BRASIL, 2018).

O município de Aparecida de Goiânia-GO apresenta, ainda, outras especificidades. É um território muito abrangente com uma população pouco concentrada e com grande dependência do SUS, rede de esgoto disponível apenas para 20% da população aparecidense, e uma rede de assistência à saúde própria em pleno crescimento destinada ao atendimento às demandas da população (APARECIDA DE GOIÂNIA, 2017).

Quanto à responsabilidade de gestão do SUS, de acordo com o Plano Municipal de Saúde (2018 - 2021), o município realiza gestão plena e tem a responsabilidade de proporcionar a integralidade da atenção aos usuários, através da assistência à urgência e emergência, atenção primária à saúde, atenção odontológica, atenção ambulatorial especializada, atenção psicossocial, de promoção, prevenção,

vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental, assistência farmacêutica, reabilitação e assistência social (APARECIDA DE GOIÂNIA, 2017).

Os dados demonstraram que dentre os agravos de notificação compulsória o Dengue mostra-se como principal problema na saúde pública do município, apresentando alta incidência e alta morbidade que gera um grande fluxo de pacientes nos serviços de saúde, incluindo a urgência e emergência (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018-2021). O município possui 67 equipes de ESF implantadas que oferece uma cobertura populacional de 42%, de acordo com dados disponibilizados pelo Departamento de Atenção Básica (BRASIL, 2018).

A tuberculose e a hanseníase apresentaram níveis de infecção tipicamente ativo, com percentual de cura relativamente baixo uma vez que são doenças de tratamento efetivo. As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) também constituíram agravos com incidências consideráveis, principalmente entre as gestantes. Contudo, nenhum caso de *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) foi notificado em menores de cinco anos nos últimos anos no município (APARECIDA DE GOIANIA, 2017).

O município de Aparecida de Goiânia-GO possui uma cobertura vacinal acima da meta preconizada e superior a 95%. Sobre as internações hospitalares por local de residência dos habitantes, 23.813 mil pessoas internaram por algum problema de saúde em 2017, sendo as lesões por envenenamento e causas externas, as principais causas e somando um total de 4.519 mil casos (BRASIL, 2018). Houve mais internação de mulheres (56% no ano de 2017) do que de homens, inferindo uma procura maior por esse grupo. Ressalta-se que as internações hospitalares são oriundas, em sua grande maioria das unidades de urgência e emergência e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (APARECIDA DE GOIÂNIA, 2017).

Em relação aos atendimentos aos imigrantes não há dados disponíveis nos sistemas de informações oficiais do Ministério da Saúde. Entretanto, como há um grupo de imigrantes haitianos instalados no Setor Expansul, profissionais da UBS dessa região, refere que a unidade é a referência para a maioria dos haitianos que vivem no município e procuram por atendimento em saúde. Em caso de urgência e emergência os profissionais referenciam ou, caso não seja no horário de

atendimento da UBS, indicam que estes pacientes procurem as Unidades de Pronto Atendimento do município.

Serviços de urgência e emergência em Aparecida de Goiânia-GO

Os serviços de urgência e emergência são considerados portas de acesso aos serviços de saúde no Brasil e fazem parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que foi instituída com intuito de organizar o acesso à saúde (BRASIL, 2013).

De acordo com a política nacional de atenção às urgências, a RAS às urgências, foi criada a fim de promover um atendimento ágil e resolutivo das urgências e emergências e constitui a ampliação do acesso e do acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos; a regionalização com articulação dos diversos pontos de atenção e a regulação articulada entre todos os componentes com garantia da equidade e da integralidade dentre outras diretrizes (BRASIL, 2011).

Em se tratando dos serviços de emergência, vale mencionar ainda que são constituídos por unidades de saúde, que possuem a premissa de oferecer um atendimento imediato visando oferecer respostas rápidas, necessitando para tal de uma equipe qualificada e habilitada para exercer ações de tomadas de decisão condizentes com os casos que venham surgir, sejam eles de pequena, média ou alta complexidade (SILVA et al., 2014).

No município de Aparecida de Goiânia-GO a atenção às urgências é realizada em quatro Unidades de Saúde, sendo um Centro de Atendimento Integral à Saúde (CAIS) e três Unidades de Pronto Atendimento (UPA) tipo III, funcionando 24 horas por dia, a constar: UPA Brasicom, UPA Flamboyant e UPA Buriti Sereno e CAIS Nova Era (APARECIDA DE GOIÂNIA, 2017).

As unidades de urgência e emergência possuem equipes constituídas por profissionais concursados, credenciados ou comissionados compostos por: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, psicólogos, administrativos, serviços gerais e guardas municipais. Toda a equipe exerce algum tipo de contato

com a população haitiana que recorre aos serviços prestados, pois não se deve haver qualquer restrição para esse tipo de atendimento.

É importante destacar também que tais unidades contam com consultórios de clínica médica, pediatria e odontologia, serviços de laboratório e raios-X. E possuem leitos de observação adulto e infantil, sala de ortopedia e uma "sala de emergência", para estabilizar os pacientes mais graves até serem referenciados. Os casos que exigem um atendimento mais complexo e/ou especializado são encaminhados para os hospitais de referência da rede de urgência e emergência ou credenciados ao SUS.

De acordo com o DATASUS, as doenças com o maior número de óbitos foram as que acometem o sistema circulatório, tendo ocorrido 3.584 óbitos entre os anos de 2010 e 2015. Em seguida, têm-se as causas externas (trânsito e outros acidentes, homicídios, agressões e suicídios), doenças neoplásicas, respiratórias e algumas afecções originadas no período perinatal, cujas prevalências variam de acordo com a faixa etária (BRASIL, 2018).

Assim como em outras regiões do Brasil, enormes desafios se impõem para a gestão da saúde pública de Aparecida de Goiânia-GO, devido à entrada cada vez maior de imigrantes e a atual situação epidemiológica da cidade, demandando o aumento da capacidade instalada para atendimento.

Protocolo de atendimento nas unidades de urgência e emergência de Aparecida de Goiânia-GO

A padronização do processo de acolhimento com classificação de risco tem sido buscada pela adoção de medidas que uniformizem a avaliação dos profissionais. O Ministério da Saúde recomenda que a classificação de risco deva seguir um protocolo direcionador (BRASIL, 2010).

Sobre o acolhimento aos usuários, as unidades de urgência e emergência de Aparecida de Goiânia-GO utilizam o Sistema Manchester de Classificação de Risco, como protocolo oficial. Tal sistema permite a identificação da prioridade clínica e a definição do tempo alvo recomendado até a avaliação médica caso a caso, quer em situações de funcionamento normal do serviço de urgência, quer em situações de catástrofe ou múltiplas vítimas. Ele tem sido adotado na maioria dos serviços de

urgência brasileiros como instrumento direcionador da classificação de risco, sendo atualmente utilizado em 61,5% (16) dos 26 estados brasileiros e também no Distrito Federal (GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2010).

O Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR) foi implantado inicialmente em 1997 no *Manchester Royal Infirmary*, realizado na cidade de Manchester, e desde então tem sido adotado como protocolo padrão em vários hospitais do Reino Unido. Esse protocolo foi escrito por enfermeiros e médicos, como estratégia para estabelecer a prioridade de atendimento dos pacientes acolhidos nas emergências, a partir de critérios clínicos. Dessa forma, constituindo um direcionamento ordenado para o atendimento em emergências, priorizando aqueles pacientes com condições clínicas de maior risco (MACKWAY-JONES; MARSDEN; WINDLE, 2006; GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2010).

Recentemente implantado em alguns hospitais do Brasil visando minimizar o efeito da superlotação constante nos Serviços de Emergência (SE), a metodologia do SMCR baseia-se na queixa principal do paciente, que direciona o enfermeiro a um fluxograma de condição clínica. Cada fluxograma contém discriminadores que norteiam a investigação e, conforme as respostas do paciente dão-se, a classificação da gravidade ou risco clínico (GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2010).

O método consiste em identificar a queixa inicial de apresentação e seguir um respectivo fluxograma com 52 tipos de decisão que abrangem todas as situações previsíveis. O fluxograma contém várias questões a serem colocadas pela ordem apresentada e definição exata dos termos, que constituem os chamados “discriminadores”. Estes podem ser específicos para a situação em causa, por exemplo, cardiológica ou geral: risco de morte, dor, hemorragia, estado de consciência, temperatura e de se tratar ou não de uma situação aguda. Perante a identificação do discriminador relevante que é quando a pergunta do algoritmo tem resposta positiva, determina-se a prioridade clínica, com sua respectiva cor de identificação (FREITAS, 2002; MACKWAY-JONES; MARSDEN; WINDLE, 2006).

Esta classificação é descrita por cores, que indicam tempos máximos para o primeiro atendimento médico. A cor vermelha determina uma condição de emergência,

sugerindo atendimento imediato, a laranja discrimina condições de muita urgência, cujo tempo para atendimento deve ser de aproximadamente 10 minutos, enquanto a cor amarela sugere urgência, cujo atendimento deve ocorrer em cerca de 60 minutos, os classificados na cor verde seriam de pouca urgência e o atendimento poderia ocorrer em até 120 minutos, e os de cor azul, por sua vez, são considerados não urgentes e seu atendimento está indicado para ocorrer em tempo máximo de 240 minutos (GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2010).

Para Souza, Araújo e Chianca (2015) o protocolo SMCR se mostrou mais inclusivo em relação aos demais, pois aumenta o nível de gravidade face à condição real apresentada pelo paciente protegendo-os ao garantir um maior nível de prioridade e menor tempo de espera para a avaliação médica. Mostra-se ainda um bom preditor da necessidade de internação e de mortalidade, sendo um instrumento útil, para a gestão do risco clínico nas portas de entrada dos serviços de urgência e emergência, e também para auxiliar no gerenciamento das demandas posteriores à classificação de risco, como recursos humanos e tecnológicos necessários ao atendimento dos pacientes, de acordo com os níveis de prioridade estabelecidos pelo mesmo.

Para operacionalizar o referido protocolo, a Secretaria Municipal de Saúde, faz o uso da ficha de atendimento de urgência e emergência (ANEXO A), porém nesta ficha o atendimento ao imigrante não é mencionado.

Participantes do estudo

Neste estudo participaram 32 profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais e administrativos que prestavam direta ou indiretamente atendimento em urgência e emergência à população haitiana em Aparecida de Goiânia-GO, os quais colaboraram ativamente na elaboração do protocolo desenvolvido neste estudo.

Critérios de inclusão e exclusão dos participantes

Os critérios de inclusão foram:

- Atuar nas unidades de urgência e emergência por no mínimo 6 meses;
- Participar de todas as discussões para a elaboração do protocolo;
- Atuar nas unidades de urgência e emergência selecionadas no estudo.

O critério de exclusão foi atuar nas unidades de urgência e emergência e não atender a população haitiana.

Etapas de elaboração do protocolo multiprofissional

A elaboração do protocolo foi realizada em três fases a fim de se facilitar o desenvolvimento do estudo, conforme detalhado nos quadros 1,2 e 3 a seguir.

Quadro 1 – Fase 1 de elaboração do protocolo de atendimento nas urgências e emergências destinados aos imigrantes no município de Aparecida de Goiânia-GO.

<p>Proposta: Realização de ação de saúde voltada à população haitiana em Aparecida de Goiânia-GO e coleta de informações acerca desta população.</p>
<p>Ações: Ação educativa e de prestação de serviços de saúde (aferição de pressão arterial, atualização do cartão de vacina, consultas médicas e de enfermagem, orientações sobre trabalho e emprego, dentre outras) na UBS Expansul, para fins de aproximação da população haitiana e obtenção de dados que subsidiassem a construção do protocolo.</p>
<p>Local: Unidade Básica de Saúde Expansul – Aparecida de Goiânia-GO.</p>
<p>Equipe: Participaram deste estudo o responsável pela pesquisa, orientadora da pesquisa, alunos do Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, profissionais de saúde, professores e demais servidores da prefeitura municipal de Aparecida de Goiânia-GO, além de voluntários bilíngues que colaboraram na realização das ações propostas.</p>

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2018.

Quadro 2 – Fase 2 de elaboração do protocolo de atendimento nas urgências e emergências destinados aos imigrantes no município de Aparecida de Goiânia-GO.

Proposta: Reunião de apresentação, coleta de informações, discussão, construção e consolidação do esboço do protocolo de atenção em urgência e emergência para os imigrantes em Aparecida de Goiânia-GO.

Ações: Foram realizadas 08 reuniões, com duração de aproximadamente 02 horas, com a presença de 05 profissionais em cada (01 enfermeiro, 01 médico, 01 psicólogo, 01 assistente social, 01 profissional administrativo), e que se deu com a seguinte conformação:

1- Apresentação da temática e sensibilização da equipe;

2- Entrega e preenchimento do formulário para a coleta das informações sobre o perfil do profissional participante buscando reconhecer elementos para impactar na elaboração do protocolo (APÊNDICE B);

3- Discussão sobre as características e fluxo de atendimento e levantamento das necessidades dos profissionais em relação aos haitianos atendidos, utilizando como referência as questões abordadas em instrumento específico, a fim de fornecer subsídios para a elaboração do protocolo (APÊNDICE C). O responsável pela pesquisa anotou as considerações à medida que as opiniões foram emitidas.

4- Entrega, leitura e discussão do esboço do protocolo elaborado pelo responsável pela pesquisa, afim de que os profissionais escrevessem suas considerações. Ao final, o material foi entregue ao responsável pela pesquisa para posterior consolidação das informações.

Observação: No primeiro contato com a unidade de saúde para otimizar a discussão observou-se a necessidade de elaboração de um esboço de protocolo, que fornecesse subsídios para as discussões.

Local: UPA Brasicom, UPA Flamboyant, UPA Buriti Sereno e CAIS Nova Era.

Participantes: O responsável pela pesquisa e enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social e profissional administrativo do serviço de urgência e emergência de Aparecida de Goiânia-GO.

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2018.

Quadro 3 – Fase 3 de elaboração do protocolo de atendimento nas urgências e emergências destinados aos imigrantes no município de Aparecida de Goiânia-GO.

Proposta: Consolidação, treinamento e sensibilização.
Ações: Com o objetivo de consolidar o produto final e sensibilizar a equipe, foi realizada visita nas unidades de urgência e emergência onde foi apresentado o protocolo elaborado para os profissionais.
Local: UPA Brasicom, UPA Flamboyant, UPA Buriti Sereno e CAIS Nova Era.
Participantes: O responsável pela pesquisa e profissionais de saúde que atuam no serviço de urgência e emergência de Aparecida de Goiânia - Enfermeiro, Médico, Psicólogo, Assistente Social e Profissional Administrativo.

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2018.

Eixos norteadores para elaboração do Protocolo

O presente protocolo foi elaborado utilizando-se como referência os protocolos existentes de atendimento às urgências, humanização, classificação de risco e Conselho Regional de Enfermagem (COREN/GO), seguindo as orientações do Ministério da Saúde, bibliografias consultadas e realidade do município.

Não foi encontrado na literatura pesquisada e em manuais do Ministério da Saúde referências de protocolos específicos sobre temática das migrações, o que torna este estudo relevante pelo seu ineditismo.

Procedimentos éticos legais

Este estudo esteve inserido no projeto guarda-chuva intitulado “Políticas de Atenção aos imigrantes e refugiados haitianos em Aparecida de Goiânia”, sob a coordenação da Prof.^a Dra. Marta Rovey de Souza. Ele foi apresentado à Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia-GO, cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Parecer de número 2.087.976, atendendo aos aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Os participantes foram devidamente esclarecidos quanto à natureza da pesquisa, os objetivos e procedimentos. Foi emitida a autorização de participante a partir da assinatura do TCLE (APÊNDICE A), o qual foi impresso em duas vias, uma

destinada ao participante e outra ao estudo, e que entre outros aspectos garantiu a privacidade e confidencialidade dos dados fornecidos pelo mesmo.

Riscos e benefícios do estudo

Este estudo apresentou riscos mínimos, ao passo que pôde ocorrer constrangimentos da equipe por desconhecimento sobre a temática abordada. Não apresentou demais riscos ou prejuízos, pois as informações obtidas foram identificadas por códigos de confidencialidade dos dados. Também não acarretou nenhum tipo de ônus próprio ou para a unidade, e também não houve nenhuma forma de pagamento, ressarcimento de despesas ou compensação financeira relacionada à sua participação e às informações fornecidas.

Os benefícios estiveram relacionados a melhoria da qualidade da assistência prestada na atenção às urgências dos imigrantes haitianos no município de Aparecida de Goiânia-GO.

Resultados

RESULTADOS

Ação de saúde voltada à população haitiana em Aparecida de Goiânia-GO

Em relação à fase 01 de construção do protocolo foi realizada uma ação de saúde no dia 02 de abril de 2017, na UBS desse setor, baseada na proposta de aproximação e maior conhecimento acerca da população haitiana moradora do Setor Expansul em Aparecida de Goiânia-GO.

A Estratégia da Ação foi elaborada e desenvolvida por ação participativa de pesquisadores da UFG e contribuição de profissionais de saúde, professores, servidores de outros setores da prefeitura municipal, além de voluntários bilíngues e dos haitianos, que ativamente desempenharam o papel de liderança entre os imigrantes.

Na ocasião, foram oferecidos serviços de saúde, como, vacinação, consultas médicas, atendimentos odontológicos, coleta de exames, dentre outros. Foram realizados cadastramento de 100 pessoas, administradas 350 doses de vacinação, 32 atendimentos médicos entre clínicos e pediátricos, 80 atendimentos em saúde bucal, 16 coletas de exames citopatológicos, 27 cadastros de cartão SUS, além de atividades culturais e recreativas para os haitianos.

Sobre a coleta de informações acerca da população haitiana, foi utilizada a Ficha do e-SUS Atenção Básica e ficha complementar (APÊNDICE D), como instrumento de coleta de dados, uma vez que a UBS avaliada não havia concluído o cadastro de todos os moradores da região. Com isso, 144 haitianos foram cadastrados.

Os pesquisadores elaboraram uma ficha complementar buscando-se a obtenção de dados relevantes não contidos na ficha do e-SUS de Atenção Básica. Isso possibilitou o enriquecimento das informações referentes à atenção as urgências e emergências (Tabelas 1 e 2).

Foi observado que dos 144 haitianos entrevistados, 72,92% (105) buscaram algum tipo de atendimento nas unidades de urgência e emergência do município, demonstrando que esse serviço exerce importante função na rede assistencial, como uma das vias de acesso aos serviços de saúde (Tabela 1).

Tabela 1 – Quantidade de haitianos entrevistados na UBS Expansul em Aparecida de Goiânia-GO em 2017.

Atendimento em serviços de urgência e emergência	n	%
Sim	105	72,92
Não	38	26,39
Não informado	01	0,69
Total	144	100

Fonte: Elaborada pelo Autor, 2018.

Dentre os principais motivos de procura aos serviços de urgência e emergência foi verificado que a maioria dos haitianos não informou esses dados, o que pode indicar dificuldades em esclarecê-los, por exemplo, em decorrência do contraste de idiomas, pelo desconhecimento das suas condições de saúde e/ou dificuldades de comunicação na relação profissional-paciente. Isso, por sua vez, corrobora a necessidade de um instrumento que facilite o processo de atendimento nos serviços de saúde (Tabela 2).

Tabela 2 – Principais queixas clínicas dos haitianos imigrantes para a busca de atendimento nas unidades de urgência em Aparecida de Goiânia-GO no ano de 2017.

Motivo	N	%
Não informou	83	79,05
Problemas respiratórios	09	08,57
Febre	05	04,76
Outros	08	07,6
Total	105	100

Fonte: Elaborada pelo Autor, 2018.

5.2 Perfil do profissional de saúde participante

No primeiro contato com os profissionais de saúde das unidades de urgência e emergência foram coletadas informações acerca do perfil dos profissionais participantes, por meio de formulário elaborado para a pesquisa (APÊNDICE B). Isso possibilitou reconhecer características dos trabalhadores que tivessem alguma

correlação com o estudo e pudessem influenciar tanto na elaboração do protocolo quanto no atendimento ao imigrante (Tabela 3).

Em relação aos dados obtidos, foi destacada a faixa etária de adulto jovem dos profissionais, ou seja, entre 25 e 30 anos. Essa, por sua vez, indicou recente formação e possível inexperiência nos serviços de urgência e emergência, sendo este um aspecto importante que reflete na atenção ao imigrante, alertando a gestão pública sobre a necessidade de investimentos na formação técnica desses profissionais. Além disso, o elevado índice de contratos temporários (69,4%) pode gerar uma rotatividade importante dos profissionais, os quais tendem a ser admitidos inexperientes, gerando assim uma demanda de treinamentos sempre que houver substituição das equipes (Tabela 3).

Sobre o local de residência, a maior parte dos profissionais (63,9%) não residia em Aparecida de Goiânia-GO, e pôde não despertar de interesse direto pelas questões políticas e sociais do respectivo município. Contudo, apesar das dificuldades encontradas no serviço público, 83,3% dos profissionais encontraram-se satisfeitos com o seu trabalho, o que remeteu à motivação e conseqüente aceitação de novas propostas e instrumentos de trabalho (Tabela 3).

Tabela 3 – Perfil dos profissionais de saúde que participaram da pesquisa em Aparecida de Goiânia – Serviços de urgência e emergência no ano de 2018.

Categoria avaliada		n	%
Faixa Etária	25-30	12	38
	30-35	10	31
	35-40	06	19
	40-45	02	06
	45 – mais	02	06
	Total	32	100
Sexo	Masculino	14	44
	Feminino	18	56
	Total	32	100
Formação profissional	IES público	12	37,5
	IES privado	20	62,5
	Total	32	100
Vínculo	Efetivo	09	28
	Comissionado	03	09
	Contrato temporário	20	63
	Total	32	100
Local de residência	Goiânia – GO	21	65,6
	Aparecida de Goiânia – GO	07	21,9
	Outro município	04	12,5
	Total	32	100
Início das atividades	Desde a abertura	15	47
	Menos de 1 ano	17	53
	Total	32	100
Grau de satisfação no trabalho	Satisfeito	28	88
	Pouco satisfeito	02	06
	Insatisfeito	02	06
	Total	32	100

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2018.

5.3 Características, fluxo de atendimento e levantamento das necessidades dos profissionais em relação aos haitianos atendidos, para subsidiar a elaboração do Protocolo.

Seguindo a fase 2 de construção do protocolo, foram descritas as percepções relatadas nas oito reuniões realizadas com os profissionais de saúde: enfermeiro, médico, assistente social, psicólogo e administrativo das unidades de urgência e emergência de Aparecida de Goiânia-GO, em relação ao atendimento de urgência e

emergência de imigrantes haitianos, a fim de oferecer subsídios para elaboração do protocolo.

Cada reunião contou com a presença de cinco pessoas e pelo menos um representante de cada categoria profissional, onde ocorreram as discussões baseadas em um roteiro previamente estabelecido (APÊNDICE C), abordando características do atendimento nas urgências, dificuldades com a abordagem, percepção em relação ao paciente haitiano, dentre outros. Conforme o responsável pela pesquisa procedia com as considerações, os participantes opinavam e as anotações eram realizadas.

A primeira questão apresentada pelos profissionais foi sobre o cotidiano de atendimento nas unidades de urgência e emergência. Foi abordada a complexidade do atendimento de urgência e emergência, com destaque na sua variação, desde atendimentos ambulatoriais até casos mais graves e com risco iminente de morte. Segundo os profissionais dessas unidades, no geral, grande parte dos pacientes que procuravam o atendimento nas unidades de urgência era recepcionada por um profissional administrativo, que preenchia os dados de identificação e endereço e os encaminhavam para a Classificação de Risco. Houve destaque de que na ficha de atendimento não possuía qualquer espaço ou campo voltado para o registro da nacionalidade e/ou imigrante.

Na Classificação de Risco, o usuário era atendido pelo enfermeiro, que após entrevista e rápida anamnese, classificava o risco em cores determinando o tempo de espera para o atendimento médico.

Em seguida, o paciente era encaminhado para a consulta médica. A partir daí, podia ser encaminhado para um dos setores da unidade ou receber alta. Essa conduta médica era definida de acordo com o caso clínico. O paciente poderia ser encaminhado para a realização de exames, como: coleta de exames laboratoriais, Raios X e Eletrocardiograma. Também poderia ser conduzido à sala de administração de medicamentos, de observação, ou de estabilização, havendo necessidade de retorno junto ao consultório ou de espera de liberação de vaga para internação hospitalar.

Foi relatado que grande parte dos atendimentos consistia em consultas médicas básicas que poderiam ser realizadas nas unidades de Estratégia de Saúde da

Família (ESF), mas que por falta de cobertura desse programa e também por questões culturais, o paciente buscava o atendimento de urgência para a resolução dos problemas de saúde.

Outra forma de entrada para o atendimento na unidade são as condições mais graves de saúde. Esses casos eram conduzidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou por familiares para a sala vermelha, a sala de atendimento para casos graves, e encaminhados para as salas de estabilização para aguardar transferência para o hospital ou alta por melhora do quadro clínico, evasão ou óbito.

Em relação à rotina, mencionaram que havia um número considerável de pacientes graves admitidos nas salas vermelhas e de estabilização que por não haver disponibilidade de vagas nos serviços hospitalares permaneciam na unidade de urgência por um período acima do esperado ou muitas vezes por dias. Isso confirmou o papel das unidades de urgências como grande centro de saúde para atendimentos de casos simples e complexos.

Referiram também se tratar de uma rotina exaustiva pelo grande número de pacientes graves aguardando vagas hospitalares e ainda pelo volume considerável de pacientes atendidos diariamente. Contudo, se mostraram satisfeitos quanto à dinamicidade do serviço.

Sobre a rotina de atendimento específica à população haitiana, foi relatado que, nos últimos meses, a procura pelas unidades de urgência se tornou mais frequente e que constituíram em sua maioria por pessoas carentes do ponto de vista de informação, social e econômico.

No ato do atendimento, os haitianos normalmente eram acompanhados por um membro da comunidade que conseguia se comunicar em português. Entretanto, demonstraram dificuldade em se expressar sobre as condições de saúde pré-existentes. No geral, referiam de forma mais clara os sintomas que os levaram a procurar a unidade de saúde. Assim, a dificuldade na avaliação do histórico de saúde prévio poderia gerar deficiência no atendimento.

A dificuldade na comunicação foi a principal preocupação relatada. Por se tratar de língua crioula ou francesa, o tempo de consulta médica, de enfermagem e ou de psicologia para os haitianos era maior que para os demais pacientes. A divergência

de idiomas demonstrou ser um importante empecilho ao atendimento, o qual não raramente se restringia à avaliação por meio de exame físico, laboratoriais e de imagem.

Quanto às necessidades para atuar junto a essa população, os profissionais destacaram que não receberam em sua formação e no serviço algum tipo de abordagem ou formação, e sugeriram que, além do protocolo voltado para o atendimento dessa população, a Secretaria Municipal de Saúde, providenciassem a contratação de um profissional bilíngue para colaborar, com o atendimento aos pacientes com língua estrangeira, e não somente aos haitianos.

Relataram também o desconhecimento da quantidade exata de haitianos atendidos em Aparecida de Goiânia-GO, pois não havia um instrumento que os identificassem. Porém, assumiram que se tratava de um valor considerável que justificava a adoção de estratégias para contribuir no ato da abordagem profissional e para melhor atendê-los.

Ainda sobre as necessidades dos profissionais também foi sugerida a oferta de cursos sobre a estrutura sanitária do Haiti como o estudo das principais doenças endêmicas e condições sociais, econômicas, de migração que pudessem interferir e direcionar o melhor atendimento a estes imigrantes atendidos nas unidades de urgência.

Quanto aos motivos e queixas mais recorrentes de procura das unidades de urgências, embora não houvesse um instrumento que os identificassem e fornecesse segurança sobre essa informação, foram referidas cefaleia, diarreia e febre como os principais sintomas apresentados na busca por atendimento. Além disso, havia grande quantidade de crianças e mulheres grávidas.

No último item abordado foram discutidas quais informações seriam importantes para contribuir com a avaliação ao imigrante haitiano. De imediato foi sugerido que estes pacientes fossem identificados em relação ao seu país de origem no campo de identificação, onde consta o nome, endereço e data de nascimento. Sugeriu-se também a elaboração de um instrumento onde fossem descritos sinais e sintomas básicos por meio de uma ficha traduzida, a fim de facilitar a comunicação.

Após a discussão, os itens do esboço do Protocolo de Atendimento ao Haitiano foram discutidos, e procedeu-se com a construção do documento de acordo com a realidade e necessidade dos profissionais.

5.4 Protocolo de atendimento aos imigrantes em unidades de urgência e emergência

O estudo teve como resultado a elaboração do Protocolo para o atendimento ao haitiano no município de Aparecida de Goiânia-GO. Neste protocolo foram abordados aspectos relevantes em relação ao fluxo de atendimento ao imigrante como abordagem inicial e acolhimento, atendimento multiprofissional e orientações ao imigrante, dentre outros assuntos.



PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PARA IMIGRANTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

APARECIDA DE GOIÂNIA - GO
2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIANIA – GO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS
E EMERGÊNCIAS PARA IMIGRANTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

APARECIDA DE GOIÂNIA - GO
2019

APRESENTAÇÃO

O PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PARA IMIGRANTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, inserido no marco do Projeto Guarda Chuva intitulado: “Políticas de Atenção aos Imigrantes e Refugiados Haitianos em Aparecida de Goiânia”, coordenado pela Dra. Marta Rovey de Souza, foi resultante da conclusão de um Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás, que em parceria com a Prefeitura de Aparecida de Goiânia-GO, objetivou direcionar os fluxos e organização de serviços e nortear os profissionais dos serviços de urgência e emergência acerca do atendimento inicial ao imigrante.

Foi produzido em conjunto com profissionais desses locais que se dispuseram a colaborar. Neste instrumento foram considerados os aspectos a respeito da abordagem humanizada ao imigrante, da identificação da população imigrante, do instrumento para a avaliação no atendimento de urgência e emergência ao imigrante e de comunicação dentre outros. O campo de aplicação envolveu as unidades de urgência e emergência.

Espera-se que as informações contidas neste protocolo possam contribuir para qualificar a atenção ao imigrante nos setores de urgência e emergência das unidades de saúde de todo país.

SUMÁRIO

- 1 INTRODUÇÃO
 - 2 DIRETRIZES ÉTICAS E LEGAIS
 - 3 ACOLHIMENTO INICIAL
 - 3.1 Identificação do imigrante
 - 3.2 Acolhida humanizada
 - 4 AVALIAÇÃO INICIAL COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
 - 5 AVALIAÇÃO MÉDICA
 - 6 ATENDIMENTO PELO SERVIÇO SOCIAL
 - 7 CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE
 - 8 ANEXO
- REFERÊNCIAS

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as imigrações no Brasil têm ocorrido num volume cada vez maior e com características bastante distintas, alterando os espaços de migração e circulação no país. Nesse contexto, as demandas por serviço de saúde a estes contingentes imigrantes se incrementam, observando que os cuidados com a saúde para cada grupo imigrante são diferenciados.

A atenção à saúde de imigrantes e os desafios para a assistência e formação profissional em saúde necessitam de conhecimentos específicos sobre essa população. Pelo fato de Aparecida de Goiânia-GO ser a primeira cidade no estado de Goiás a possuir uma população expressiva de haitianos torna-se fundamental a realização de estudos que considerem as intersecções entre migrações e saúde.

Reconhecer a presença destes imigrantes e também a necessidade de acesso ao conjunto de serviços públicos que substanciam seus direitos é necessário, uma vez que, embora o Brasil possua instrumentos legais inclusivos como a Lei de Migração, o Estatuto dos Refugiados e a Convenção de Proteção dos Trabalhadores Migrantes, há ainda uma necessidade de evolução na garantia de Direitos Humanos mais inclusivos. Dentre eles o direito do acesso aos serviços de saúde. Destaca-se aqui, as unidades de urgência e emergência que atuam como uma das portas de entrada ao sistema de saúde brasileiro.

Cabe destacar, que a atenção às urgências e emergências refere-se a serviços de saúde, que possuem a premissa de oferecer um atendimento imediato afim de que possam dar respostas rápidas, necessitando para tal de uma equipe qualificada e habilitada para exercer ações de tomadas de decisão condizentes com os casos de pequena, média ou alta complexidade, que possam ocorrer (SILVA et al., 2014).

Para a organização e regulamentação das ações dos profissionais no atendimento em urgência e emergência, as secretarias municipais de saúde necessitam de protocolos baseados em referenciais teóricos, de acordo com as necessidades e demandas do serviço e população imigrante ou não. São instrumentos práticos, com rotinas de cuidados e ações de gestão, elaborados por profissionais experientes e especialistas em uma determinada área, para orientar fluxos, condutas e

procedimentos dos trabalhadores dos serviços de saúde (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

Trata-se de um volume considerável de imigrantes que são atendidos nas rotinas dos serviços de urgência e emergência cujos dados não têm sido mensurados por não existir um instrumento capaz de identificar essa população recém-chegada no Brasil, ocasionando uma lacuna na assistência prestada, uma vez que essas pessoas trazem consigo características epidemiológicas, vacinais e necessidades de saúde até então desconhecidas.

Sendo assim, esse protocolo se propôs a disponibilizar um instrumento capaz de identificar a população haitiana atendida nos serviços de urgência e emergência, buscando um modelo de atenção à saúde voltada a adoção de políticas públicas direcionadas ao atendimento aos imigrantes, a fim de que essa população possa ser atendida de fato como o preconizado pela Declaração dos Direitos Humanos e pela legislação brasileira vigente no que diz respeito ao atendimento digno e com qualidade.

2 DIRETRIZES ÉTICAS E LEGAIS

A atuação dos profissionais de saúde tem respaldo das leis que regulamentam a garantia do direito à saúde ao cidadão, aspectos sobre o atendimento e o exercício de cada profissão dentre outros. No quadro a seguir, foram destacados os principais instrumentos legais que respaldam os atendimentos prestados pelos mesmos.

A atenção às urgências e emergências é atribuída a uma equipe multiprofissional que envolve as áreas de medicina, enfermagem, serviço social e psicologia dentre outras.

Quadro 1 – Diretrizes éticas e legais de atendimento profissional à imigrantes nas unidades de saúde.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.	- Garante aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, - Destaca a saúde, como direito social, que deve ser garantido pelo estado brasileiro.
Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.	- Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
Portaria - Ministério da Saúde - nº 1.600, de 7 de julho de 2011	- Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).
Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017.	- Nova Lei da Imigração - acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória.
Lei nº 7.498/1986.	- Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.
Decreto nº 94.406/1987.	- Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.
Resolução COFEN nº 311/2007.	- Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
Resolução COFEN nº 514/2016.	- Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem.
Resolução COFEN nº 423/2012.	- Normatiza, no Âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos.
Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013.	- Dispõe sobre o exercício da Medicina.
Resolução Conselho Federal de Medicina 2110/2014.	- Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional.
Resolução Conselho Federal de Medicina 2079/2014.	- Dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades.
Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993.	- Dispõe sobre a profissão de assistente social, já com a alteração trazida pela Lei nº 12.317, de 26 de agosto de 2010.
Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011.	- Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão).

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2018.

3 ACOLHIMENTO INICIAL

RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO NESTA ETAPA – ADMINISTRATIVO OU PROFISSIONAL QUE TIVER O PRIMEIRO CONTATO COM O IMIGRANTE.

A assistência inicial ao migrante haitiano pode ser realizada pelo primeiro profissional que tiver contato com ele na unidade de saúde. O profissional deve considerar resumidamente quatro perguntas, essenciais para aperfeiçoar o atendimento e encaminhar o imigrante para o local correto de atendimento (Quadro 02). Geralmente, o contato inicial é realizado pelo profissional administrativo da recepção da unidade de urgência e emergência.

Quadro 2 – Perguntas iniciais para aperfeiçoar o atendimento aos imigrantes nas unidades de saúde.

Ação 01 →	Identificação do imigrante?
Ação 02 →	O que deve ser feito?
Ação 03 →	Em que tempo deve ser feito?
Ação 04 →	Quem deve estar envolvido?

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2018.

Estas perguntas devem estar presentes no início do processo de atendimento e devem ser respondidas para que a trajetória da assistência oferecida seja a mais adequada e completa possível.

Neste sentido, o retorno por meio das respostas é importante para garantir que independentemente do profissional que tiver o contato inicial com esse paciente, ele seja capaz de encaminhá-lo ou prestar o atendimento de forma mais rápida, segura e eficaz conforme a necessidade avaliada.

Sobre o contato inicial com o imigrante, é importante destacar o que consta no Quadro 03.

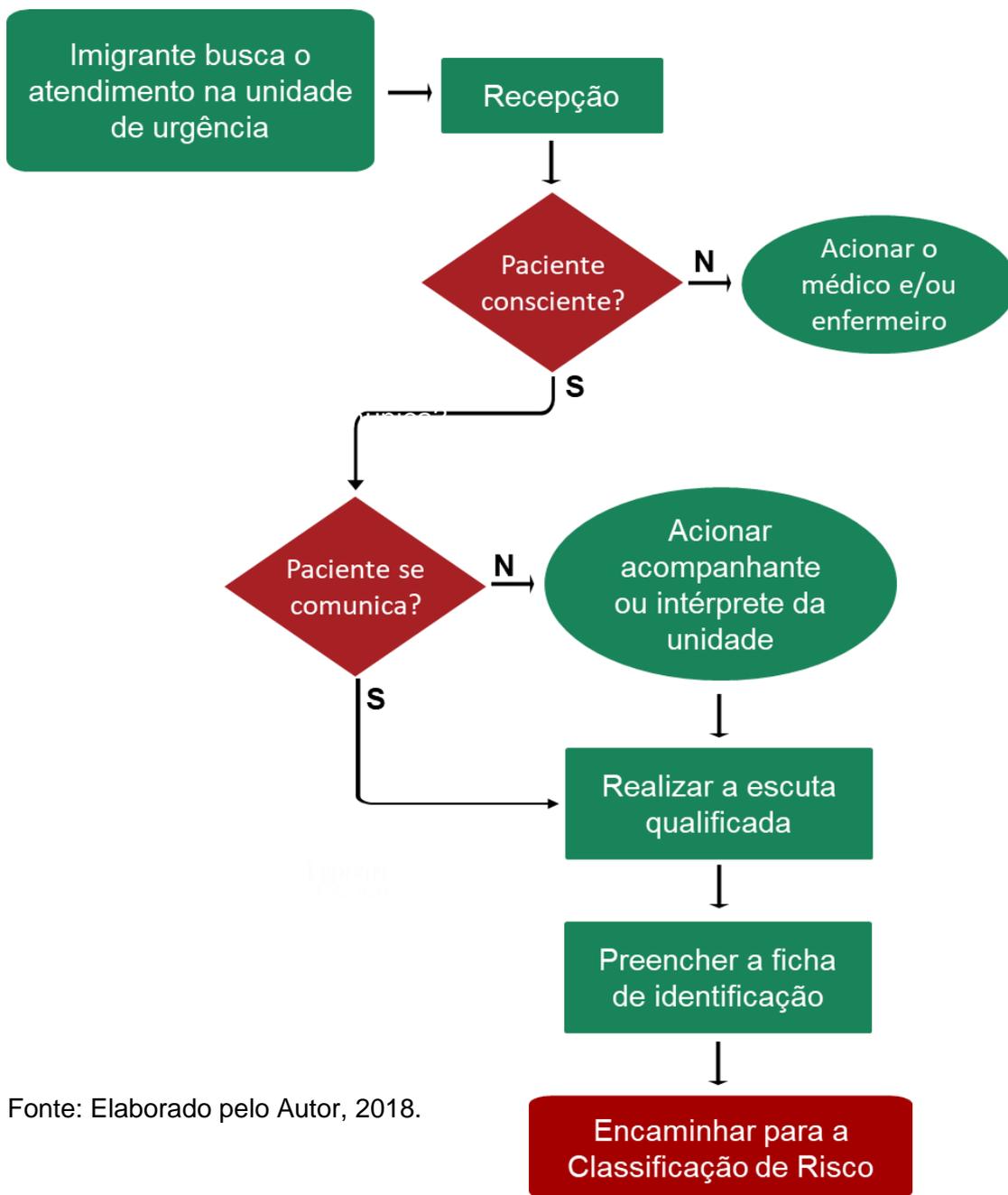
Quadro 3 – Aspectos a serem observados no contato inicial do atendimento ao imigrante.

→ São pessoas que podem apresentar características de vulnerabilidade que merecem atendimento específico.
→ Apresentam risco de exploração.
→ Podem ser vítimas de tráfico de pessoas.
→ Apresentam grande probabilidade de stress pós-traumático.

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2018.

Há também elementos de prova voltados para as vítimas de tráfico de pessoas, que se identificados no momento do atendimento inicial, podem servir para uma futura investigação criminal. E com isso, garantir os direitos humanos da vítima, bem como a preocupação com a sua segurança pessoal.

Desta forma, este instrumento sugere a realização de etapas de atendimento que se estendem desde o atendimento inicial no processo de acolhida humanizada, identificação do imigrante, atenção às questões e/ou necessidades emergenciais até o encaminhamento ao profissional conforme a classificação de risco (Fluxograma 01).

Fluxograma 1 – Acolhimento Inicial ao Imigrante pelo Profissional Administrativo.

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2018.

3.1 Identificação do imigrante

RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO NESTA ETAPA – PROFISSIONAL ADMINISTRATIVO

A identificação pessoal consiste na identificação inicial quando são colhidas as principais informações como os dados pessoais, o endereço e a nacionalidade do paciente, a fim de que se possa dar sequência ao atendimento de forma mais rápida seguindo as suas necessidades de saúde. Essa etapa de atendimento é de responsabilidade do profissional administrativo recepcionista.

Deve-se solicitar um documento pessoal e comprovante de endereço para garantir o preenchimento correto da ficha de atendimento, e também servirá para a confecção do Cartão SUS, caso esse paciente ainda não o tenha. Esse instrumento é fundamental para dar sequência ao atendimento caso o paciente necessite realizar exames, ser internado em unidades hospitalares e para o acompanhamento deste após o atendimento na unidade de urgência.

Deve-se solicitar a presença de um acompanhante ou profissional da unidade que consiga se comunicar com o paciente. Caso não seja possível, ele deverá ser encaminhado para o atendimento do profissional de nível superior, logo após o preenchimento dos dados básicos.

Ressalta-se aqui, a necessidade de preenchimento obrigatório da informação a respeito da NACIONALIDADE do paciente. Por meio deste protocolo, sugere-se a inclusão dessa informação na ficha de atendimento, uma vez que, pela ficha atual, não é possível identificar esse imigrante.

Outra sugestão refere-se à inclusão de um CAMPO DE IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL pelo paciente, pois é comum que os imigrantes cheguem às US acompanhados de líderes comunitários ou religiosos dentre outros, os quais não necessariamente são seus familiares.

Figura 1 – Identificação do usuário nas unidades de urgência e emergência.

	FICHA DE ATENDIMENTO Urgência e Emergência Protocolo de Classificação de Risco de Manchester	 
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:		
UNIDADE DE SAÚDE: _____ Data: ____/____/____ Hora de chegada: _____		
Cartão SUS: _____		
Nome: _____		
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: () F () M		
Nome da mãe: _____		
Endereço: _____		
Bairro: _____ Município: _____ Estado: _____		
Nacionalidade: _____		
Telefone fixo: _____ Celular: _____		
Responsável: _____		

Fonte: Adaptado da Secretaria Municipal de Saúde pelo Autor, 2018.

Ressalta-se que, em se tratando de imigrantes, estes podem trazer consigo características de saúde de seus países até então desconhecidas pela equipe de saúde, que poderão comprometer toda o fluxo de atendimento.

Assim, o profissional administrativo escutará a queixa, os medos e as expectativas do paciente, identificará os riscos e as vulnerabilidades e se responsabilizará pela resposta ao usuário (Quadro 04). Com isso, colocará em ação a equipe multiprofissional da unidade com o intuito de dar respostas rápidas correspondentes às queixas apresentadas.

Quadro 4 – Aspectos relacionados à gravidade aos problemas de saúde

Atenção às necessidades emergenciais e encaminhamento à equipe responsável!
<p>→ Devido ao grande volume de pacientes nas urgências e emergências, com desequilíbrio entre oferta e procura, a não distinção de riscos ou graus de sofrimento faz com que alguns casos se agravem na fila, ocorrendo às vezes até a morte de pessoas pelo não atendimento no tempo adequado!</p> <p>→ Avaliar riscos e vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, pode estar mais necessitado de atendimento.</p> <p>→ Essa ação é uma prerrogativa dos profissionais da unidade de saúde de todas as categorias!</p>

Fonte: Adaptado de Souza, Araujo e Chianca (2015), Brasil (2009) pelo Autor, 2018.

3.2 Acolhida humanizada

RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO NESTA ETAPA – ENFERMEIRO

Tem-se utilizado, especialmente na saúde, o termo “acolher” para traduzir as relações que se desenvolvem entre usuário e profissionais de saúde. No entanto, esta relação vai além de uma simples prestação de serviço e implica numa relação de cidadania humanizada com escuta ativa e qualificada (GUERRERO et al., 2013). Esta etapa do atendimento é realizada pelo profissional Enfermeiro.

Tal conceito tem sido bastante evidenciado e foi incorporado na Política Nacional de Humanização do SUS (BRASIL, 2009). Para Oliveira (2010) escuta qualificada é a atração pela narrativa do paciente por parte de enfermeiro, sem estabelecer um julgamento de veracidade ou sentido da história contada. Antes de se pensar em qualquer tipo de intervenção é preciso ouvir o sujeito e compartilhar com ele a situação de sofrimento, para depois estruturar qualquer tipo de intervenção.

Segundo Raimundo e Cadete (2012, p. 63) escuta ativa pode ser definida como “[...] resolver a necessidade do outro, sem julgamento”, “dar espaço para que o outro possa falar” e “é dar espaço para que o falante/usuário revele seus pensamentos e sentimentos, necessidades e dúvidas”.

Assim, acolher relaciona-se ao vínculo entre o usuário e o serviço prestado, à resolubilidade do atendimento e à adequação do serviço as necessidades, ao ambiente e a cultura dos usuários, respeitando sua privacidade. Portanto, todo técnico ou enfermeiro que tenha o primeiro contato com o imigrante deve ser qualificado para realizar uma acolhida humanizada, pois isso é o elemento-chave que determina a sequência do atendimento.

Além dos profissionais da saúde, aqueles relacionados à recepção, segurança, higienização e cozinha dentre outros, também devem ser capacitados para receber o imigrante de forma humanizada. Essa acolhida humanizada favorece a qualificação da assistência prestada e pode intervir positivamente no estado de saúde do paciente (GUERRERO et al., 2013).

4 AVALIAÇÃO INICIAL COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO NESTA ETAPA – ENFERMEIRO

O processo de Classificação de Risco é de responsabilidade do profissional enfermeiro, implantado em cumprimento da Lei 8.080/1990, que corrobora os princípios do SUS, de equidade e universalidade, juntamente com a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS e busca garantir o atendimento imediato ao usuário com grau de risco elevado e informa o paciente, que não corre risco imediato, bem como seus familiares, sobre o tempo estimado de espera (BRASIL, 2004; BRASIL, 2009; BRASIL, 2013; BRASIL, 2002; OLIVEIRA et al., 2013; BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012).

No município de Aparecida de Goiânia-GO utiliza-se como protocolo oficial, o Sistema Manchester de Classificação de Risco, que é realizado pelo profissional enfermeiro. O Sistema permite a identificação da prioridade clínica e a definição do tempo alvo recomendado até a avaliação médica caso a caso (FREITAS, 2002; MACKWAY-JONES; MARSDEN; WINDLE, 2006; GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2010).

No ato da avaliação clínica pela Classificação de Risco, é necessário que se tenha uma comunicação eficaz para que se possa prosseguir com o atendimento. No caso dos imigrantes, a diferença de idioma dificulta a comunicação e pode acarretar deficiências na Classificação de Risco (MEJÍA; BORTOLI; LAPPE, 2015). Por isso, sugere-se a implantação da Ficha de Avaliação Clínica traduzida, onde o próprio paciente assinala as opções, facilitando o entendimento do profissional e incluindo o imigrante como parte importante no processo de avaliação. Caso o imigrante não seja alfabetizado, deve-se solicitar auxílio de um tradutor que presente na unidade.

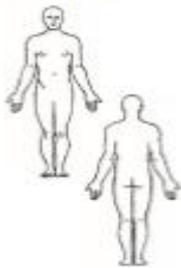
Tal ficha foi elaborada baseando-se nos descritores do Sistema Manchester de Classificação de Risco e outros dados clínicos relevantes e considerando as principais nacionalidades recebidas pelo Brasil. Assim, segue três modelos de ficha traduzidas para o francês, espanhol e inglês (Figuras 1, 2 e 3).

Figura 2 – Ficha de Atendimento ao Imigrante traduzida para o francês.

PORTUGUÊS		LE FRANÇAIS	
<input type="checkbox"/> Agressão	Agression	<input type="checkbox"/> Dor torácica	Douleur à la poitrine
<input type="checkbox"/> Alergia	Allergie	<input type="checkbox"/> Embriaguez alcoólica aparente	Ivresse alcoolique apparente
<input type="checkbox"/> Alteração de comportamento	Changement de comportement	<input type="checkbox"/> Erupção cutânea	Eruption cutanée
<input type="checkbox"/> Asma	L'asthme	<input type="checkbox"/> Exposição a agente químicos	Exposition à des agents chimiques
<input type="checkbox"/> Desconforto respiratório	Détresse respiratoire	<input type="checkbox"/> Feridas	Des blessures
<input type="checkbox"/> Autoagressão	Automutilation	<input type="checkbox"/> Gravidez	La grossesse
<input type="checkbox"/> Bebê chorando	Bébé pleure	<input type="checkbox"/> Hemorragia digestiva	Saignements digestifs
<input type="checkbox"/> Choro persistente	Pleurs persistants	<input type="checkbox"/> Infecções locais e abscessos	Infections locales et abcès
<input type="checkbox"/> Cefaléia	Mal de tête	<input type="checkbox"/> Mal estar em adulto	Malade à l'adulte
<input type="checkbox"/> Convulsões	Convulsions	<input type="checkbox"/> Mal estar em crianças	Malaise chez les enfants
<input type="checkbox"/> Corpo estranho	Corps étranger	<input type="checkbox"/> Mordeduras e picadas	Morsures et piqûres
<input type="checkbox"/> Criança irritada	Enfant en colère	<input type="checkbox"/> Overdose e empoisonamento	Surdosage et empoisonnement
<input type="checkbox"/> Criança mancando	Enfant boiteux	<input type="checkbox"/> Pais preocupados	Parents inquiets
<input type="checkbox"/> Desmaio no adulto	Évanouissement chez l'adulte	<input type="checkbox"/> Palpitações	Palpitations
<input type="checkbox"/> Diabetes	Le diabète	<input type="checkbox"/> Problemas dentários	Problèmes dentaires
<input type="checkbox"/> Diarréia e ou vômitos	Diarrhée et / ou vomissements	<input type="checkbox"/> Problemas em extremidades	Problèmes aux extrémités
<input type="checkbox"/> Dispnéia em adultos	Dyspnée chez l'adulte	<input type="checkbox"/> Problemas em face	Problèmes au visage
<input type="checkbox"/> Dispnéia em crianças	Dyspnée chez les enfants	<input type="checkbox"/> Problemas em olhos	Problèmes avec les yeux
<input type="checkbox"/> Doença mental	Maladie mentale	<input type="checkbox"/> Problemas em ouvidos	Problèmes d'oreille
<input type="checkbox"/> Doença Sexualmente Transmissível	Maladie sexuellement transmissible	<input type="checkbox"/> Problemas urinários	Problèmes urinaires
<input type="checkbox"/> Dor abdominal em adulto	Douleur abdominale chez l'adulte	<input type="checkbox"/> Quedas	Chutes
<input type="checkbox"/> Dor abdominal em em criança	Douleur abdominale chez l'enfant	<input type="checkbox"/> Queimaduras	Brûlures
<input type="checkbox"/> Dor cervical	Douleur cervicale	<input type="checkbox"/> Sangramento vaginal	Saignements vaginaux
<input type="checkbox"/> Dor de Garganta	Maux de gorge	<input type="checkbox"/> Trauma Cranioencefálico	Traumatisme crânioencéphalique
<input type="checkbox"/> Dor Lombar	Douleur au bas du dos	<input type="checkbox"/> Trauma maior	Plus grand traumatisme

COMORBIDADES- COMORBIDITÉS? () Não- Ne pas () Sim - Oui () Hipertensão- Hypertension ()
 Cardiopatia - Cardiothie () Diabetes- Diabète () Insuficiência renal- Insuffisance rénale

USO DE MEDICAMENTOS? () Não- Ne pas
 () Sim - Oui Qual? – Qui?

A QUEIXA É RECIDIVA? – Les symptômes se répètent? <input type="checkbox"/> Não- Ne pas <input type="checkbox"/> Sim - Oui Quanto tempo? – Pour combien de temps? _____											
ASSINALAR COM X LOCAL DA DOR - SIGNER AVEC X LOCAL DE DOULEUR 	INTENSIDADE DA DOR - INTENSITÉ DE DOULEUR										
											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Indolor	Muito leve	Desconfortável	Tolerável	Angustiante	Muito angustiante	Intenso	Muito intenso	Totalmente horrível	Totalmente insuportável	Insuportável	
Indolor	Três-léger	Mai à l'aise	Tolérable	Pénible	Très pénible	Intense	Très intense	Totalment horrible	Totalment insupportable	Insupportable	

PA Sentado: _____ X _____ mmHg	PA em Pé: _____ X _____ mmHg	Pulso: _____ bpm	TAX _____ ° C
Enchimento Capilar: <input type="checkbox"/> <2 seg. <input type="checkbox"/> >2 seg.		Respiração: _____ ipm	
Glicemia: _____ mg/dl		Escala de Coma de Glasgow: _____	
EXAMES LABORATORIAIS? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Data: ____/____/____ Ht _____ % Leuc _____ Plaq _____ mm ³			
Assinatura e carimbo _____			

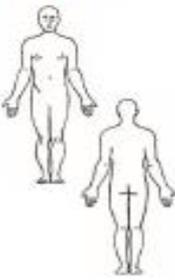
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde adaptado pelo Autor, 2018.

Figura 3 – Ficha de Atendimento ao Imigrante traduzida para o espanhol.

PORTUGUÊS		ESPAÑOL	
<input type="checkbox"/> Agressão	agresión	<input type="checkbox"/> Dor torácica	Dolor torácico
<input type="checkbox"/> Alergia	alergia	<input type="checkbox"/> Embriaguez alcoólica aparente	Embriaguez alcohólica aparente
<input type="checkbox"/> Alteração de comportamento	Cambio de comportamiento	<input type="checkbox"/> Erupção cutânea	Erupción cutánea
<input type="checkbox"/> Asma	asma	<input type="checkbox"/> Exposição a agente químicos	Exposición a agentes químicos
<input type="checkbox"/> Desconforto respiratório	Trastornos respiratorios	<input type="checkbox"/> Feridas	heridas
<input type="checkbox"/> Autoagressão	autolesiones	<input type="checkbox"/> Gravidez	embarazo
<input type="checkbox"/> Bebe chorando	Bebe llorando	<input type="checkbox"/> Hemorragia digestiva	Hemorragia digestiva
<input type="checkbox"/> Choro persistente	Choro persistente	<input type="checkbox"/> Infecções locais e abscessos	Infecciones locales y abscesos
<input type="checkbox"/> Cefaléia	dolores de cabeza	<input type="checkbox"/> Mal estar em adulto	Malestar en adultos
<input type="checkbox"/> Convulsões	convulsiones	<input type="checkbox"/> Mal estar em crianças	Malestar en niños
<input type="checkbox"/> Corpo estranho	Cuerpo extraño	<input type="checkbox"/> Mordeduras e picadas	Mordeduras y picaduras
<input type="checkbox"/> Criança irritada	Niño enojado	<input type="checkbox"/> Overdose e envenenamento	Sobredosis y envenenamiento
<input type="checkbox"/> Criança mancando	Niño que saca	<input type="checkbox"/> Pais preocupados	Padres preocupados
<input type="checkbox"/> Desmaio no adulto	Desmayo en el adulto	<input type="checkbox"/> Palpitações	palpitaciones
<input type="checkbox"/> Diabetes	diabetes	<input type="checkbox"/> Problemas dentários	Problemas dentales
<input type="checkbox"/> Diarréia e ou vômitos	Diarrea y vómitos	<input type="checkbox"/> Problemas em extremidades	Problemas en los extremos
<input type="checkbox"/> Dispnéia em adultos	Disnea en adultos	<input type="checkbox"/> Problemas em face	Problemas en la cara
<input type="checkbox"/> Dispnéia em crianças	Disnea en niños	<input type="checkbox"/> Problemas em olhos	Problemas de ojos
<input type="checkbox"/> Doença mental	Enfermedad mental	<input type="checkbox"/> Problemas em ouvidos	Problemas en los oídos
<input type="checkbox"/> Doença Sexualmente Transmissível	Enfermedad Sexualmente Transmisibil	<input type="checkbox"/> Problemas urinários	Problemas urinarios
<input type="checkbox"/> Dor abdominal em adulto	Dolor abdominal en adultos	<input type="checkbox"/> Quedas	caidas
<input type="checkbox"/> Dor abdominal em em criança	Dolor abdominal en el niño	<input type="checkbox"/> Queimaduras	quemaduras
<input type="checkbox"/> Dor cervical	Dolor cervical	<input type="checkbox"/> Sangramento vaginal	Sangrado vaginal
<input type="checkbox"/> Dor de Garganta	Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> Trauma Cranioencefálico	Trauma Craneoencefálico
<input type="checkbox"/> Dor Lombar	Dolor de espalda	<input type="checkbox"/> Trauma maior	Trauma mayor

COMORBIDADES- COMORBILIDADES () Não- No () Sim – Sí () Hipertensão- hipertensión () Cardiopatia - enfermedad del corazón () Diabetes- Diabete () Insuficiência renal- Insuficiencia del riñón

USO DE MEDICAMENTOS? () Não- No () Sim – Sí Qual? – ¿Qué? _____

A QUEIXA É RECIDIVA? – ¿La queja es recidiva? () Não- No () Sim - Sí Quanto tempo? – ¿Cuanto tiempo? _____																																													
ASSINALAR COM X LOCAL DA DOR - SIGNACIÓN CON X LOCAL DEL DOLOR 	INTENSIDADE DA DOR - INTENSIDAD DEL DOLOR: <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Indolor</td> <td>Muito leve</td> <td>Desconfortável</td> <td>Tolerável</td> <td>Angustiante</td> <td>Muito angustiante</td> <td>Intenso</td> <td>Muito intenso</td> <td>Totalmente horrível</td> <td>Totalmente insuportável</td> <td>Insuportável</td> </tr> <tr> <td>sin dolor</td> <td>Muy leve</td> <td>Incómodo</td> <td>tolerable</td> <td>doloroso</td> <td>Muy angustiante</td> <td>intenso</td> <td>Muy intenso</td> <td>Totalmente horrible</td> <td>Totalmente insostenible</td> <td>insuportable</td> </tr> </table>												0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Indolor	Muito leve	Desconfortável	Tolerável	Angustiante	Muito angustiante	Intenso	Muito intenso	Totalmente horrível	Totalmente insuportável	Insuportável	sin dolor	Muy leve	Incómodo	tolerable	doloroso	Muy angustiante	intenso	Muy intenso	Totalmente horrible	Totalmente insostenible	insuportable
																																													
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																			
Indolor	Muito leve	Desconfortável	Tolerável	Angustiante	Muito angustiante	Intenso	Muito intenso	Totalmente horrível	Totalmente insuportável	Insuportável																																			
sin dolor	Muy leve	Incómodo	tolerable	doloroso	Muy angustiante	intenso	Muy intenso	Totalmente horrible	Totalmente insostenible	insuportable																																			
PA Sentado: _____ X _____ mmHg PA em Pé: _____ X _____ mmHg Pulso: _____ bpm TAX _____ ° C																																													
Enchimento Capilar: () <2 seg. () >2 seg. Respiração: _____ ipm																																													
Glicemia: _____ mg/dl Escala de Coma de Glasgow: _____																																													
EXAMES LABORATORIAIS? () Não () Sim. Data: ____/____/____ Ht _____ % Leuc _____ Plaq _____ mm3																																													
Assinatura e carimbo _____																																													

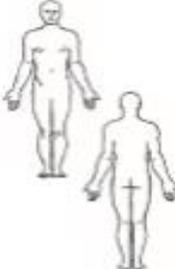
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde adaptado pelo Autor, 2018.

Figura 4 – Ficha de Atendimento ao Imigrante traduzida para o inglês.

PORTUGUÊS		ENGLISH	
<input type="checkbox"/> Agressão	Aggression	<input type="checkbox"/> Dor torácica	Chest pain
<input type="checkbox"/> Alergia	Allergy	<input type="checkbox"/> Embriaguez alcoólica aparente	Apparent alcoholic drunkenness
<input type="checkbox"/> Alteração de comportamento	Behavior change	<input type="checkbox"/> Erupção cutânea	Rash
<input type="checkbox"/> Asma	Asthma	<input type="checkbox"/> Exposição a agente químicos	Exposure to chemical agents
<input type="checkbox"/> Desconforto respiratório	Respiratory distress	<input type="checkbox"/> Feridas	Wounds
<input type="checkbox"/> Autoagressão	Self-harm	<input type="checkbox"/> Gravidez	Pregnancy
<input type="checkbox"/> Bebe chorando	Baby crying	<input type="checkbox"/> Hemorragia digestiva	Digestive bleeding
<input type="checkbox"/> Choro persistente	Persistent crying	<input type="checkbox"/> Infecções locais e abscessos	Local infections and abscesses
<input type="checkbox"/> Cefaléia	Headache	<input type="checkbox"/> Mal estar em adulto	Unwell in adult
<input type="checkbox"/> Convulsões	Convulsions	<input type="checkbox"/> Mal estar em crianças	Malaise in children
<input type="checkbox"/> Corpo estranho	Strange body	<input type="checkbox"/> Mordeduras e picadas	Bites and stings
<input type="checkbox"/> Criança irritada	Angry child	<input type="checkbox"/> Overdose e envenenamento	Overdose and poisoning
<input type="checkbox"/> Criança mancando	Limping child	<input type="checkbox"/> Pais preocupados	Worried parents
<input type="checkbox"/> Desmaio no adulto	Fainting in the adult	<input type="checkbox"/> Palpitações	Palpitations
<input type="checkbox"/> Diabetes	Diabetes	<input type="checkbox"/> Problemas dentários	Dental Problems
<input type="checkbox"/> Diarréia e ou vômitos	Diarrhea and or vomiting	<input type="checkbox"/> Problemas em extremidades	Problems in extremities
<input type="checkbox"/> Dispnéia em adultos	Dyspnea on adults	<input type="checkbox"/> Problemas em face	Problems in the face
<input type="checkbox"/> Dispnéia em crianças	Dyspnea on children	<input type="checkbox"/> Problemas em olhos	Problems with eyes
<input type="checkbox"/> Doença mental	Mental disease	<input type="checkbox"/> Problemas em ouvidos	Ear Problems
<input type="checkbox"/> Doença Sexualmente Transmissível	Sexually Transmitted Disease	<input type="checkbox"/> Problemas urinários	Urinary problems
<input type="checkbox"/> Dor abdominal em adulto	Abdominal pain in adult	<input type="checkbox"/> Quedas	Falls
<input type="checkbox"/> Dor abdominal em em criança	Abdominal pain in in child	<input type="checkbox"/> Queimaduras	Burns
<input type="checkbox"/> Dor cervical	Cervical pain	<input type="checkbox"/> Sangramento vaginal	Vaginal bleeding
<input type="checkbox"/> Dor de Garganta	Sore throat	<input type="checkbox"/> Trauma Cranioencefálico	Traumatic brain injury
<input type="checkbox"/> Dor Lombar	Backache	<input type="checkbox"/> Trauma maior	Greater trauma

COMORBIDADES? - COMORBITIES? () Não- Not () Sim - Yes () Hipertensão- Hypertension () Cardiopatia - Cardiopathy () Diabetes- Diabetes () Insuficiência renal - Renal insufficiency

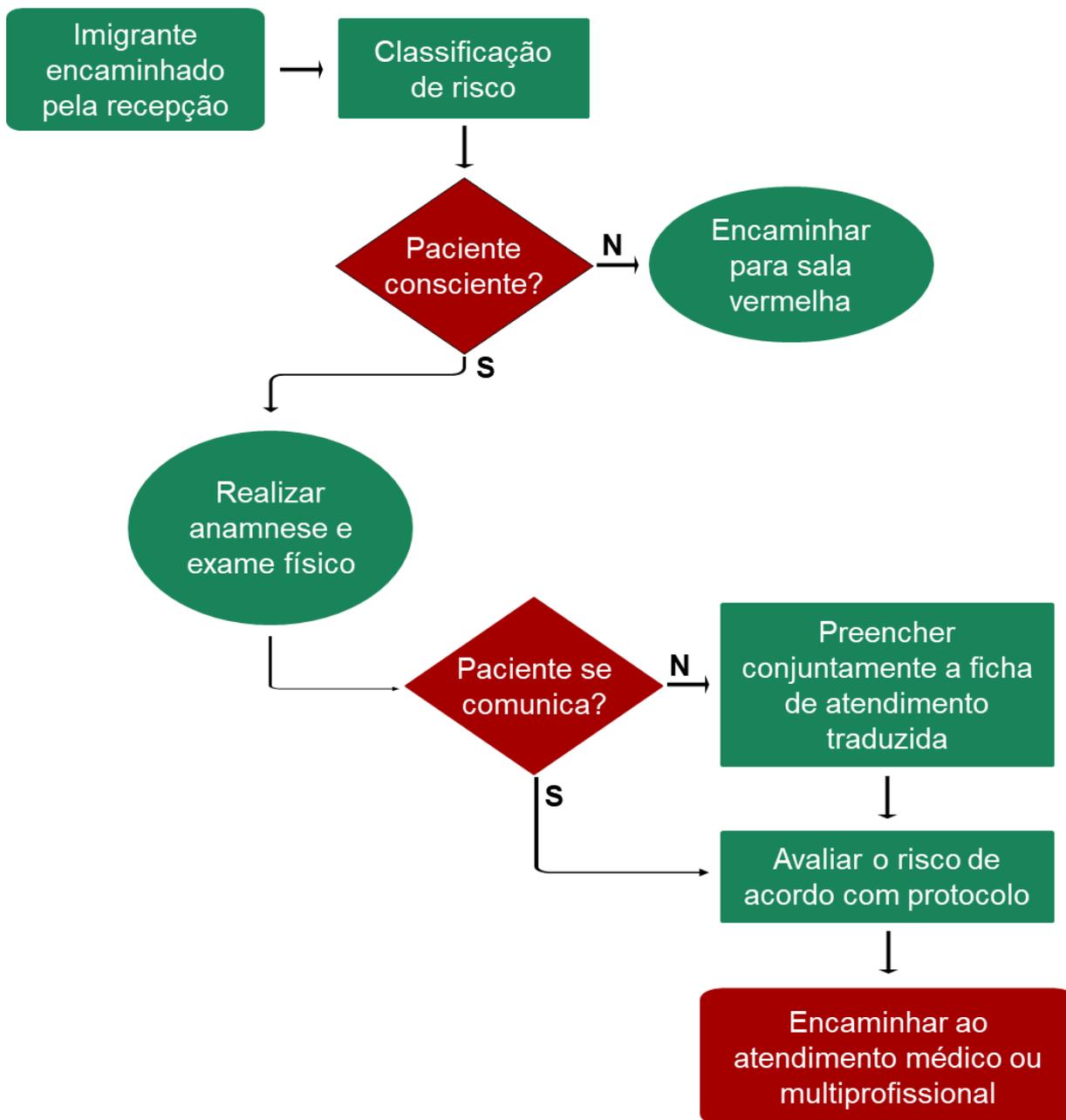
USO DE MEDICAMENTOS? () Não- Nott () Sim - Yes Qual? – which??

A QUEIXA É RECIDIVA? – THE COMPLAINT IS RECHIVABLE? () Não- Not () Sim - Yes Quanto tempo? – How much time?? _____											
ASSINALAR COM X LOCAL DA DOR - SIGNER AVEC X LOCAL DE DOULEUR 	INTENSIDADE DA DOR - INTENSITY OF PAIN:										
											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Indolor	Muito leve	Desconfortável	Tolerável	Angustiante	Muito angustiante	Intenso	Muito intenso	Totalmente horrível	Totalmente horrível	Totalmente horrível
Pain Free	Very Mild	Discomforting	Tolerable	Distressing	Very Distressing	Intense	Very Intense	Utterly horrible	Utterly horrible	Utterly horrible	
PA Sentado: _____ X _____ mmHg PA em Pé: _____ X _____ mmHg Pulso: _____ bpm TAX _____ ° C											
Enchimento Capilar: () <2 seg. () >2 seg. Respiração: _____ ipm											
Glicemia: _____ mg/dl Escala de Coma de Glasgow: _____											
EXAMES LABORATORIAIS? () Não () Sim. Data: ____/____/____ Ht _____ % Leuc _____ Plaq _____ mm3											
Assinatura e carimbo _____											

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde adaptado pelo Autor, 2018.

Após a escuta e a avaliação qualificada deverão ser adotadas as condutas de encaminhamento ao atendimento médico, psicólogo ou de assistência social, e/ou de solicitação de exames, conforme o protocolo utilizado pela unidade (Fluxograma 02).

Fluxograma 2 – Avaliação inicial pelo profissional Enfermeiro na atenção a urgência e emergência das unidades de saúde.



Fonte: Elaborado pelo Autor, 2018.

5 AVALIAÇÃO MÉDICA

RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO NESTA ETAPA – MÉDICO

Após a avaliação pela Classificação de Risco, o paciente pode ser encaminhado ao atendimento médico, e/ou para a sala de estabilização de acordo com a gravidade.

Nesta etapa de atendimento, são adotadas condutas de protocolos e formação médica. Como este protocolo refere-se ao direcionamento de fluxos e organização de serviços, não foram abordados os aspectos relacionados às questões clínicas, pois a sequência do atendimento médico é a mesma para o atendimento dos pacientes brasileiros e imigrantes.

Contudo, foram destacados alguns pontos que devem ser considerados no ato do atendimento médico (Quadro 5).

Quadro 5 – Aspectos a serem observados no atendimento médico.

Atentar para:
<ul style="list-style-type: none">➔ Vulnerabilidade de migrantes antes e durante seu deslocamento;➔ Populações heterogeneas, vindas de distintas áreas geográficas e variadas condições socioeconômicas;➔ Diferenças culturais e barreiras idiomáticas;➔ Definição de riscos para si, familiares e comunidade;➔ Possibilidade de algum rastreamento: doenças crônicas ou infecciosas devem ter o diagnóstico e o tratamento precoces;➔ Atualização do quadro vacinal, e; Atenção a grupos especiais: idosos, mulheres e crianças.

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2018.

Orienta-se que, nesta etapa de atendimento, sobre as queixas de cefaleia e diarreia, seja considerada a mudança de hábitos alimentares, tendo em vista as diferentes

características da alimentação entre o Brasil e outros países, sendo assim essa população pode estar em fase de adaptação alimentar.

Outro aspecto a ser observado, refere-se as possíveis condições insalubres que esta população possa estar exposta como o local de habitação e saneamento, contribuindo para o aparecimento de doenças infecciosas e parasitárias.

6 ATENDIMENTO PELO SERVIÇO SOCIAL

RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO NESTA ETAPA – ASSISTENTE SOCIAL

A ação do assistente social nas unidades de urgência no município pauta-se no desenvolvimento de ações no âmbito dos processos sócio assistenciais, com ênfase sobre as ações socioeducativa e sócio emergencial. Estabelecem um processo de acolhimento dos usuários e famílias para proporcionar efetivo acesso ao sistema de saúde e proteção social (MIOTO; NOGUEIRA, 2009).

No caso do atendimento aos imigrantes, o profissional de assistência social exerce o diálogo, em setores como a assistência e previdência social, ou então nos recursos oferecidos pela comunidade, em ONG. Enfim, em quaisquer outros setores que ofereçam atendimento de acordo com a necessidade apresentada buscando garantir o acesso e usufruto dos serviços e de disponibilização dos recursos que o usuário necessita (CHUPEL, 2008).

É nesse contexto que se considera o acolhimento como parte da dinâmica de trabalho do assistente social. Este constitui um momento de troca que visa à identificação das necessidades do usuário e a produção de vínculo com o profissional e com o serviço de saúde, bem como planejar as intervenções a serem realizadas em busca da resolutividade das demandas do usuário.

Nesse momento, são abordados os questionamentos específicos aos imigrantes, como os referentes à situação documental no país, inserção no mercado de trabalho, principalmente com os sujeitos/usuários que apresentam situação de vulnerabilidade social.

O trabalho transita nas questões da dinâmica institucional, incluindo os direitos dos pacientes e dos acompanhantes, orientações para acesso a direitos previdenciários e trabalhistas, por exemplo, o acesso ao auxílio-doença, orientações sobre serviços e direitos que estão incluídos na Política de Assistência Social, orientações para a obtenção de recursos para acesso a serviços e direitos no âmbito da própria saúde.

No caso dos pacientes que são Classificados como Azuis pelo Sistema de Classificação de Risco, este profissional é responsável pela contra referência às Unidades Básicas de Saúde (Fluxograma 03).

Fluxograma 3 – Atendimento ao Imigrante pelo profissional Assistente Social.



Fonte: Elaborado pelo Autor, 2018.

7 CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

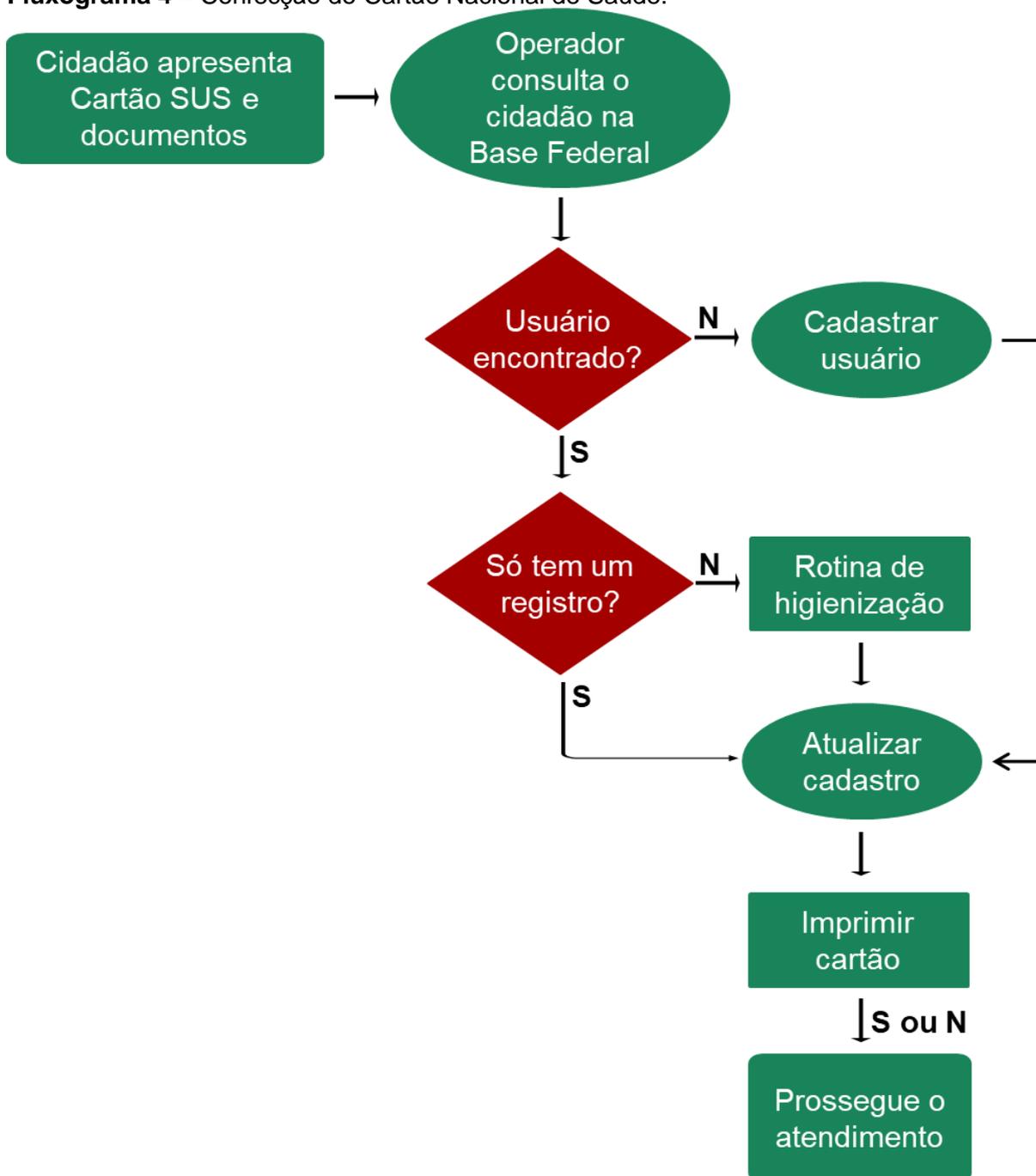
RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO NESTA ETAPA – PROFISSIONAL ADMINISTRATIVO

O Cartão Nacional de Saúde, regulamentado pela Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011, tem como objetivo fundamental a identificação unívoca do usuário do SUS e o acompanhamento do conjunto de atendimentos realizados pelo sistema de saúde, onde quer que eles aconteçam por meio do acesso a uma base nacional de dados de saúde do cidadão. É o instrumento de informatização necessário para a organização da rede de atenção à saúde e de gestão do SUS.

O Cartão Nacional de Saúde traz benefícios ao usuário como: a identificação e o registro do usuário que está sendo atendido, a vinculação entre os estabelecimentos de saúde, profissionais, usuários e procedimentos, o registro do atendimento realizado: procedimento solicitado, procedimento realizado, encaminhamento resultante do atendimento, agendamento de consulta e exames laboratoriais, registro da execução dos exames, dispensação de medicamentos, atualização de dados cadastrais e melhoria do acesso e conforto dos usuários na solicitação e realização dos serviços (Fluxograma 04).

Disponível nas unidades de urgência é de responsabilidade do profissional administrativo, sendo de extrema importância que a confecção do cartão seja disponibilizada a todos os imigrantes que buscarem o atendimento.

Fluxograma 4 – Confeção do Cartão Nacional de Saúde.



Fonte: Elaborado pelo Autor, 2018.

8 ANEXO

ANEXO – A

Quadro 6 – Principais doenças endêmicas relacionadas aos imigrantes provindos do Haiti, Venezuela e Colômbia.

ATENÇÃO PARA AS DOENÇAS DE ACORDO COM A ORIGEM DO IMIGRANTE	
Imigrantes aumentam o risco de disseminação de doenças? Não necessariamente, mas algumas doenças podem advir de pobreza extrema, guerras, viagens longas e períodos de confinamento.	
Doenças transmissíveis	Doenças não transmissíveis
<p>Tuberculose Diarreia Poliomielite Desnutrição Cólera Malária AIDS Tuberculose Dengue Doenças infectocontagiosas</p> <p>Obs. Pincipalmente América Central e do Sul – Haiti, Venezuela e Colômbia.</p>	<p>Doenças cardiovasculares Câncer Diabetes Doenças pulmonares crônicas Saúde materno infantil Questões psico-sociais</p>

Fonte: BARATA; BRICEÑO-LEON (2000); FARMER (2005).

REFERÊNCIAS

- BARATA, R.B.; BRICEÑO-LEON, R.E. (Org.). **Doenças endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais**. 1a ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. p. 376.
- BELLUCCI JÚNIOR, J.A.; MATSUDA, L.M. Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação da equipe de enfermagem. **Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 3, p. 419-28, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco – um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: MS. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2004.
- _____. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Humanização (PNH). 1a ed. Brasília: MS; 2013.
- _____. Ministério da Saúde (MS). **Portaria 2048 de 02 de novembro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência. Brasília: DOU, 2002.
- _____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção a saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**. v. II, n. 28. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- _____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**. Vol. I. 1ª Ed. Brasília: MS, 2009.
- _____. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011**. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde. Brasília: DOU, 2011.
- CHUPEL, C.P. **Acolhimento e Serviço Social: um estudo em hospitais estaduais da Grande Florianópolis**. 2008. 158 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC, Florianópolis-SC, 2008.
- FARMER, P. **Pathologies and Power – Health, human rights, and the new war on the poor**. 1ª ed. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 2005.
- FREITAS, P. **Triagem nos serviços de urgência: Grupo de Triagem de manchester**. 2ª ed. Lisboa: BMJ Publishing Group, 2002. 149 p.
- GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. **Sistema Manchester de classificação de risco: classificação de risco na urgência e emergência**. 1ª ed. Belo Horizonte-MG: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010.
- GUERRERO, P. et al. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Texto contexto - enferm.**, v. 22, n. 1, p. 132-140, 2013.
- MACKWAY-JONES, K.; MARSDEN, J.; WINDLE, J. **Emergency triage: manchester triage group**. 2ª ed. Oxford: Blackwell, 2006.
- MEJÍA, M.G.; BORTOLI, J.; LAPPE, E. Papel das mulheres migrantes nos projetos familiares que mobilizam a imigração haitiana para o Brasil. In: ANAIS DO IV

SIMPÓSIO INTERNACIONAL DIÁLOGOS NA CONTEMPORANEIDADE: TECNOCIÊNCIA, HUMANISMO E SOCIEDADE. **IV Simpósio Internacional Diálogos na contemporaneidade: tecnociência, humanismo e sociedade.** Lajeado: Univates, 2015. p. 154-159.

MIOTO, R.C.T.; NOGUEIRA, V.M.R. Serviço Social e saúde – desafios intelectuais e operativos. **Ser Social**, v. 11, n 25, p. 221-243, 2009.

OLIVEIRA, G.N. et al. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2013.

OLIVEIRA, R.M.P. Enfermagem psiquiátrica: discursando o ideal e praticando o real. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 1, p. 64-70, 2010.

RAIMUNDO, J.S.; CADETE, M.M.M. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 2, p.61-7, 2012.

SILVA, D.S. et al. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 211-219, 2014.

SOUZA, C.C.; ARAUJO, F.A.; CHIANCA, T.C.M. Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 49, n. 1, p. 144-151, 2015.

WERNECK, M.A.F.; FARIA, H.P.; CAMPOS, K.F.C. **Protocolos de Cuidados à Saúde e de Organização dos Serviços.** Núcleo De Educação Em Saúde Coletiva (Nescon). Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG. Belo Horizonte: Editora Coopmed, 2009. 84 p.

Considerações Finais

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O Protocolo Multiprofissional de Atenção às Urgências e Emergências para Imigrantes nos Serviços de Saúde propiciou uma visão sobre as lacunas assistenciais para a população imigrante e de potencialidades referentes a esse assunto. Este instrumento de organização, pode constituir em uma ferramenta auxiliar para o fortalecimento e qualidade de seu atendimento, especialmente aos haitianos.

O ideal seria promover a atenção ao imigrante nos serviços de urgência e emergência por meio de equipe multiprofissional, visto que a observação por diferentes profissionais se complementa culminando em uma assistência adequada e de qualidade. A necessidade de envolvimento interdisciplinar, incluindo o enfermeiro, uma vez que este promove a avaliação inicial do imigrante, pode ter efeito em toda sequência do atendimento.

Com cada tipo de profissional exercendo contribuições específicas de sua área, a assistência poderá ser integral e equânime. Esse caráter multidisciplinar ficou amplamente evidenciado nas reuniões de elaboração do protocolo.

A organização e padronização dos serviços de atendimento ao imigrante ofertadas nas unidades de urgência também pode permitir o registro e controle do atendimento desta população, a qual até então era desconhecida. O que é importante para fornecer subsídios à gestão no estabelecimento de políticas de saúde específicas voltadas para este público.

O protocolo desenvolvido neste estudo constituiu um material pioneiro no Brasil sobre o empoderamento de informações, forneceu subsídios para a gestão, na qualidade da atenção e, na conseqüente, satisfação dos pacientes e aprimoramento da qualidade dos serviços. Não foi encontrado na literatura pesquisada e em manuais do Ministério da Saúde referências de protocolos específicos sobre temática das migrações, o que torna este estudo relevante pelo seu ineditismo

Dessa forma, o Protocolo Multiprofissional de Atenção às Urgências e Emergências para Imigrantes nos Serviços de Saúde constituiu um modelo para outros serviços tendo permitido a coleta de informações até então desconhecidas. Poderá ser aplicado e testado junto à população haitiana a fim de analisar as variáveis aplicáveis e sanar possíveis lacunas. Também é sugerida a realização de mais

pesquisas com temas relacionados ao atendimento aos imigrantes e de intervenções referentes à aplicação desse protocolo.

Referências

REFERÊNCIAS

- ACIOLE, G.G. Falta um pacto na Saúde: elementos para a construção de um Pacto Ético-Político entre gestores e trabalhadores do SUS. **Saúde debate**, p. 684-694, 2012.
- AGÊNCIA LUSA. **Epidemia de cólera no Haiti começou com soldados do Nepal, diz relatório**. Brasília: Agência Brasil, 2011. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/201106-30/epidemia-de-colera-no-haiti-comecou-com-soldados-do-nepal-diz-relatorio>. Acesso em: 28 jun. 2017.
- ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS (ACNUR). Agência da ONU para Refugiados. **Protegendo refugiados no Brasil e no mundo**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Protegendo-Refugiados-no-Brasil-e-no-Mundo-ACNUR-2018.pdf>. Acessado em: 05 Fev. 2018.
- APARECIDA DE GOIÂNIA. Prefeitura Municipal de Aparecida de Goiânia. **Prefeitura de Aparecida e UFG fazem parceria para mapear os haitianos residentes no município**. Prefeitura de Aparecida, 2017. Disponível em: <http://www.aparecida.go.gov.br/>. Acesso em: 10 Ago. 2017.
- APARECIDA DE GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia 2018-2021**. Aparecida de Goiânia: Secretaria Municipal de Saúde, 2017. p. 01-110.
- AYRES, J.R.C.M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA D.; FREITAS C.M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. p. 117-39.
- BARATA, R.B.; BRICEÑO-LEON, R.E. (Org.). **Doenças endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais**. 1a ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. p. 376.
- BAENINGER, R. **Fases e faces da migração em São Paulo**. Campinas: Nepo/Unicamp, 2012. 146 p. Disponível em: http://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/faces_migracao.php. Acesso em: 10 dez. 2017.
- BAENINGER, R. Migração internacional: elementos teóricos para o debate. In: BAENINGER, R. et al. (Org.). **Imigração haitiana no Brasil**. Jundiaí: Paco Editorial, 2016. p. 13-43.
- BALDISSERA, A. Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 7, n. 2, p. 5-25, ago. 2001.
- BETTREL, C.B.; HOLLIFIELD, J.F. Migration theory. In: _____. **Migration theory: talking across disciplines**. New York: Routledge, 2000. p. 1-29.
- BELLUCCI JÚNIOR, J.A.; MATSUDA, L.M. Acolhimento com classificação de risco em serviço hospitalar de emergência: avaliação da equipe de enfermagem. **Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 3, p. 419-28, 2012.
- BORGES, K.L. Autoavaliação de saúde entre imigrantes haitianos. In: **X Congresso Brasileiro de Epidemiologia**. Anais de Epidemiologia em defesa do SUS:

formação, pesquisa e intervenção. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2017. Disponível em: <https://proceedings.science/epi/trabalhos/autoavaliacao-de-saude-entre-imigrantes-haitianos?lang=pt-br>. Acesso em: 10 Dez. 2018.

BRAGA NETO, F.C.; BARBOSA, P.R.; SANTOS, I.S. Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 665-704.

BRASIL. Ministério da Justiça. Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE). **Memória anotada, comentada e jurisprudencial para os refugiados**. Relator: Renato Z.R. Leão, Brasília, 2007. Disponível em: <https://oestrangeirodotorg.files.wordpress.com/2012/05/memc3b3ria-para-conare.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2017.

_____. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Refúgio em números**. Brasília (DF): Ministério da Justiça Pública, 2017. Disponível em: http://www.justica.gov.br/noticias/brasil-tem-aumento-de-12-nonumero-de-refugiados-em-2016/20062017_refugio-em-numeros-2010-2016.pdf. Acesso em: 10 mai. 2018.

_____. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Refúgio em números**. Brasília (DF): Ministério da Justiça Pública, 2018. Disponível em: http://www.justica.gov.br/news/de-10-1-mil-refugiados-apenas-5-1-mil-continuam-no-brasil/refugio-em-numeros_1104.pdf. Acesso em: 10 mai. 2018.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/constitui...> Acesso em: 21 nov. 2017.

_____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 22 out. 2017.

_____. Lei 13.445/2017 (lei ordinária) de 24 de maio de 2017. **Institui a lei de migração**. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/L13445.htm. Acesso em: 10 mai. 2018.

_____. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466/2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. MS. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Óbitos infantis**: informações de saúde (TBNET) e assistência à saúde. Brasil: 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10go.def>. Acesso em: 05 fev. 2018.

_____. MS. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Imunizações-Cobertura- Aparecida de Goiânia**. Brasil. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pni/cnv/cpnigo.def>. Acesso em: 05 fev. 2018.

_____. MS. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Morbidade Hospitalar do SUS**: Por local de Residência – Aparecida de Goiânia. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrgo.def>. Acesso em: 05 fev. 2018.

_____. MS. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Mortalidade:** Aparecida de Goiânia. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10go.def>. Acesso em: 05 fev. 2018.

_____. MS. **HumanizaSUS:** acolhimento com avaliação e classificação de risco – um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: MS. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2004.

_____. MS. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. **Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. MS. Portaria 2048 de 02 de novembro de 2002. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência**. Brasília: DOU, 2002.

_____. MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php. Acesso em: 05 fev. 2018.

_____. MS. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**. Vol. I. 1ª Ed. Brasília: MS, 2009.

_____. MS. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas**. Vol. I. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 610 p.

CALEGARI, M. Condições de vida dos refugiados sírios em São Paulo. In: BAENINGER, R. et al. (Orgs.). **Migrações Sul a Sul**. 2ª Ed. Campinas (SP): Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” (Nepo/Unicamp), 2018. p. 325-338.

CAVALCANTI, L. Imigração e mercado de trabalho no Brasil: características e tendências. **Cadernos OBMigra – Revista Migrações Internacionais**, v. 1, n. 2, p. 35-47, 2015.

CERQUEIRA, C.A.; GIVISIEZ, G.H.N. Conceitos básicos em demografia e dinâmica demográfica brasileira. In: RIOS-NETO, E.L.G.; RIANI, J.L. (Org.). **Introdução à demografia da educação**. Campinas: Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 2004, p. 15-44.

CHAVES, M.; GORISCH, P. Os Refugiados e o Direito à Saúde no Brasil. In: BAENINGER, R. et al. (Orgs.). **Migrações Sul a Sul**. 2ª Ed. Campinas (SP): Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” (Nepo/Unicamp), 2018. p. 548-547

CLOCHARD, O. Les réfugiés dans le monde entre protection et illégalité. **EchoGéo**, v. 2, 2007.

COGO, D. Haitianos no Brasil: comunicação e interação em redes migratórias transnacionais. **Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación**, n. 125, p. 23-32, 2014.

COMITÊ NACIONAL PARA OS REFUGIADOS (CONARE). **Sistema de refúgio brasileiro: balanço até abril de 2016**. Brasília (DF): 2016. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/justicagovbr/sistema-de-refugio-brasileiro-balano-at-abril-de-2016>. Acesso em: 04 ago. 2017.

- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS (COREN-GO). **Protocolo de Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás**. 3. Ed. Goiânia-GO: Conselho Regional de enfermagem de Goiás, 2017. 395p.
- COSTA, G.A. Haitianos em Manaus: dois anos de imigração – e agora! **Travessia: Revista do Migrante**, n. 70, p. 91-97, 2012.
- COTINGUIBA, G.C. **Imigração haitiana para o Brasil: a relação entre trabalho e processos migratórios**. 2014. Dissertação (Mestrado em História e Estudo Culturais) – Fundação Universidade Federal de Rondônia (Unir), Porto Velho, 2014.
- DIAS, S.; GONÇALVES, A. Migração e saúde. **Revista Migrações**, n. 1, p. 15-26, 2007.
- FARMER, P. **Pathologies and Power: Health, human rights, and the new war on the poor**. 1ª ed. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 2005.
- FERNANDES, D. et al. **Migração dos haitianos para o Brasil a RN nº 97/2012: uma avaliação preliminar**. Cadernos de Debates Refúgio, Migrações e Cidadania, vol. 8, nº 8. Brasília (DF): IMDH/ACNUR, 2013.
- FREITAS, P. **Triagem nos serviços de urgência: Grupo de Triagem de manchester**. 2ª ed. Lisboa: BMJ Publishing Group, 2002. 149 p.
- GAMA L.C.D.; MACHADO A.F. Migração e rendimentos no Brasil: análise dos fatores associados no período intercensitário 2000-2010. **Estudos avançados**, v. 28, n. 81, p. 155-174, 2014.
- GUERRERO, P. et al. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Texto contexto - enferm.**, v. 22, n. 1, p. 132-140, 2013
- GOLDBERG, A.; SOW, P. **Migrantes senegaleses en Argentina: contexto sociopolítico-laboral y vulneración de derechos**. In: TEDESCO, J. C.; KLEIDERMACHER, G. (Org.). **A imigração senegalesa no Brasil e na Argentina: múltiplos olhares**. Porto Alegre: EST Edições, 2017. p. 117-134.
- GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. **Sistema Manchester de classificação de risco: classificação de risco na urgência e emergência**. 1ª ed. Belo Horizonte-MG: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010.
- HAITI, MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (MSPP). **Plan Intérimaire du Secteur Santé**. Port-au-Prince: MSPP; 2010–2011.
- HAITI, MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (MSPP). **Politique Nationale de Santé**. Port-au-Prince: MSPP; 2012.
- DUBUCHE G. Le financement des soins de santé en Haïti: une nouvelle perspective. Conférence sur le Financement de la Santé. **Ministère de la Santé Publique et de la Population**. Port-au-Prince, 28–29 Avril, 2015. Disponível em: <https://www.hfgproject.org/wp-content/uploads/2015/04/Le-Diagnostic-du-Financement-de-la-sant---en-Ha--ti.pdf>. Acessado em dezembro de 2018.
- HANDERSON, J. Diaspora. Sentidos sociais e mobilidades haitianas. **Horiz. antropol.**, v. 21, n. 43, p. 51-78, 2015.
- HARTZ, Z.; CONTRANDIOPOULOS, A.P. Do que ao pra quê da meta-avaliação em saúde. In: HARTZ, Z.; FELISBERTO, E.; SILVA, L. M. V. (Orgs.). **Meta-Avaliação da Atenção Básica à Saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p. 27-45.

HINRICHSEN, S.L. **Qualidade & Gestão de Riscos Segurança do Paciente**. In: GODOY, H.A.V. et al. **La Migración En El Estado De Hidalgo: Un Enfoque De Desarrollo Regional**. Hidalgo: s. n., 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2016**. Contagem Populacional. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em:

https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2016/estimativa_dou.shtm. Acesso em: 21 Abr. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Contagem Populacional. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em:

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=520140&search=goias|aparicida-de-goiania>. Acesso em: 18 Abr. 2017.

JACQUES, J.E.; GONÇALO, C.R. Gestão estratégica do conhecimento baseada na construção de protocolos médico-assistenciais: o compartilhamento de idéias entre parcerias estratégicas como vantagem competitiva. **Revista de Administração e Inovação**, v.4, n.1, p.106-124, 2007.

JAMES, C. **Os Jacobinos Negros: Toussaint L'Ouverture e a revolução de São Domingos**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2010. 400p

JESUS, W.L.A.; TEIXEIRA, C.F. Planejamento governamental em saúde no estado da Bahia, Brasil: atores políticos, jogo social e aprendizado institucional. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 9, p. 3839-3858, 2014.

JUBILUT, L.L. Enhancing refugees' integration: new initiatives in Brazil. **Forced Migration Review**, v. 35, p. 46-47, 2010.

GUERRA, K.; VENTURA, M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cad. Saúde Colet.**, v. 25, n. 1, p. 123-129, 2017.

LEÃO, L.H.C. et al. Migração internacional, saúde e trabalho: uma análise sobre os haitianos em Mato Grosso, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 7, 2016.

LIMA, A.C.C.; SIMÕES R.; HERMETO A.M. Desenvolvimento regional, hierarquia urbana e condição de migração individual no Brasil entre 1980 e 2010. **Eure**, v. 42, n. 127, p. 55-85, 2016.

LUCE, M.S. **O subimperialismo brasileiro revisitado: a política de integração regional do governo Lula**. 2007. (Dissertação) (Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

MACKWAY-JONES K.; MARSDEN J.; WINDLE J. **Emergency triage: Manchester triage group**. 2ª ed. Oxford: Blackwell, 2006.

MEJÍA, M.G.; BORTOLI, J.; LAPPE, E. Papel das mulheres migrantes nos projetos familiares que mobilizam a imigração haitiana para o Brasil. In: ANAIS DO IV SIMPÓSIO INTERNACIONAL DIÁLOGOS NA CONTEMPORANEIDADE: TECNOCiência, HUMANISMO E SOCIEDADE. **IV Simpósio Internacional Diálogos na contemporaneidade: tecnociência, humanismo e sociedade**. Lajeado: Univates, 2015. p. 154-159.

MINISTÈRE DES HAITIENS VIVANT A L'ÉTRANGER (MHAVE). **Etat Haïtien / Mon Pays. REPUBLIQUE D'HAÏTI**: MHAVE, 2012. Disponível em: http://www.mhave.gouv.ht/index.php?option=com_content&view=article&id=112&Itemid=27. Acesso em: 10 out. 2017.

OJIMA, R. et al. Migrações internacionais motivadas por estudo: uma análise sociodemográfica dos estudantes estrangeiros radicados no Brasil. **Revista PerCursos**, v. 15, n. 28, p. 166-189, 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Deslocamento forçado supera 68 milhões de pessoas em 2017 e demanda novo acordo global sobre refugiados. Relator: Eduardo Soteras Jalil. ACNUR: online, 19 Jun. 2018. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2018/06/19/mais-de-68-milhoes-de-pessoas-deslocadas-em-2017-e-essencial-um-novo-acordo-global-sobre-refugiados/>. Acesso em: 05 nov. 2018.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). **Relatório internacional sobre as migrações**. Brasília: s. n., 2015. Disponível em: <<https://www.iom.int/world-migration-report-2015>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

PACÍFICO, A.P.; PINHEIRO, T.K.F. O status do imigrante haitiano no Brasil após o terremoto de 2010 sob a perspectiva do Pós-Estruturalismo. **Revista Perspectivas do Desenvolvimento. Um enfoque multidimensional**, v. 1, n. 1, p. 107-125, 2013.

PAIM, J.S. Atenção à saúde no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde no Brasil: contribuição para a agenda de prioridades de pesquisa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.14-40.

PAIM, J.S.; TEIXEIRA, C.F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. spe, p. 73-78, 2006.

PATARRA, N.L. Migrações internacionais de e para o Brasil contemporâneo: volumes, fluxos, significados e políticas. **São Paulo Perspect.**, v. 19, n. 3, p. 23-33, 2005.

PHILLIPS, C. Remote telephone interpretation in medical consultations with refugees: metacommunications about care, survival and selfhood. **Journal of Refugee Studies**, v. 26, n. 4, p. 505-523, 2013.

PORTELA, M.C.; MARTINS, M.; LOPES, C.M.B. Caderno de Estudo: Gestão da Qualidade em saúde. In: BARBOSA, P.R.; COSTA E SILVA V. (Orgs.). **Programa de Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2010. p. 11-14.

QUEIROZ S.N.; SANTOS J.M. Saldos migratórios: uma análise por estados e regiões do Brasil (1986-2006). **Revista Econômica do Nordeste/REN**, v. 42, n. 2, p. 310-332, 2011.

RAMALHO, H.M.B.; FIGUEIREDO, E.A.; SILVA NETO JÚNIOR, J.L.S.N. Determinantes das migrações interestaduais no Brasil: evidências a partir de um modelo gravitacional. **Pesquisa e Planejamento Econômico-PPE**, v. 46, n. 1, 2016.

REPUBLIQUE D'HAÏTI. Ministère de l'Économie et des Finances. Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI). **Indicateurs démographiques**. République D'Haïti: IHSI, 2015. Disponível em: <http://www.ihsi.ht/>. Acesso em: 05 nov. 2017.

RIBEIRO, C. O Imigrante haitiano no Brasil. In: VI ENCONTRO DA ABEP, 2015, São Paulo. **Anais do VI Encontro da ABEP**. São Paulo: ABEP, 2015.

- ROSSO, C.F.W.; NASCIMENTO, M.S.S.P. Produção de Protocolos de Atenção à Saúde. In: Carmen Elizabeth Kalinowski; Karla Crozeta. (Org.). **PROENF Atenção Primária e Saúde da Família**. 1 ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2015, v.4, p. 83-105.
- SANTOS, J. et al. **Protocolos Clínicos e de Regulação**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 73 p.
- SANTOS, L.; CAMPOS, G.W.S. SUS Brasil: a região de saúde como caminho. **Saúde soc.**, v. 24, n. 2, p. 438-446, 2015.
- SASAKI, E.M.; ASSIS, G.O. Teorias das migrações internacionais. In: XII ENCONTRO NACIONAL DA ABEP. Caxambu, 2000. **A migração internacional no final do século**. Brasília: FNUAP, 2000. 1-19 p.
- SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO ACRE (SEDS/AC). Secretaria de Justiça e Direitos Humanos do Acre (SEJUDH/AC). **Relatório parcial de atendimento humanitário aos imigrantes presentes no Estado do Acre**. Rio Branco (AC): s.n., 2013.
- _____. **Relatório parcial de atendimento humanitário aos imigrantes presentes no Estado do Acre**. Rio Branco (AC): s.n., 2014.
- _____. **Relatório parcial de atendimento humanitário aos imigrantes presentes no Estado do Acre**. Rio Branco (AC): s.n., 2015.
- SEGUY, F. **A catástrofe de janeiro de 2010, a “Internacional Comunitária” e a recolonização do Haiti**. 2014. Tese (Doutorado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, 2014.
- SILVA, D.S. et al. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 211-219, 2014.
- SILVA, J.A.S.V. et al. Glosas hospitalares e o uso de Protocolos Assistenciais: revisão integrativa da literatura. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 66, 2017.
- SILVA, J.C.J.; OLIVEIRA, M.M. Migrações, fronteiras e direitos na Amazônia. **REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 23, n. 44, p. 157-169, 2015.
- SOUSA, M.R.; BAENINGER, R. **Migrações Transnacionais de Refúgio e Saúde: a necessidade de ações integradas no Brasil**. [Internet], 2016.
- SOUZA, C.C.; ARAÚJO, F.A.; CHIANCA, T.C.M. Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 1, p. 144-51, 2015.
- TÉLÉMAQUE, J. **Imigração haitiana na mídia brasileira: Entre fatos e representações**. 2012. 95 f. Monografia (Bacharelado em Comunicação Social). Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Comunicação (ECO), 95 f., Rio de Janeiro, 2012.
- TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Núcleo de estudos em Saúde Coletiva. **Normas de Elaboração e defesa de**

trabalho final do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva: nível mestrado. Comissão de elaboração: MARCELO, V.C. et al. Goiânia, PRPG/ UFG/ NESC, 2012. 34 p.

VANDERPLAAT, M. Direitos humanos: uma perspectiva para a saúde pública. **Revista Saúde e Direitos Humanos**, v. 1, n. 1, p. 27-34, 2004.

VENTURA, D.F.L. Mobilidade humana e saúde global. **Revista USP**, n. 107, p. 55-64, 2015.

WEILLER, J.B.; MENDES, Á.N. O Orçamento por Desempenho como ferramenta para gestão e avaliação da política de saúde no município de São Bernardo do Campo, no período 2006 a 2012. **Saúde debate**, v. 40, n. 110, p. 36-52, 2016.

WELTI CHANES, C. El Consejo Nacional de Población a 40 años de la institucionalización de una política explícita de población en México. **Pap. poblac**, v. 20, n. 81, p. 25-58, 2014.

WERNECK, M.A.F.; FARIA, H.P.; CAMPOS, K.F.C. **Protocolos de Cuidados à Saúde e de Organização dos Serviços**. Núcleo De Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG. Belo Horizonte: Editora Coopmed, 2009. 84 p.

ZIMMERMAN, C.; KISS, L.; HOSSAIN, M. Migration and health: a framework for 21st century policy-making. **Plos Medicine**, v. 8, n. 5, 2011.

Apêndices

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a),

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), de uma pesquisa. Meu nome é Luciano de Moura Carvalho, sou o pesquisador responsável. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, nos telefones: (62) 981187141, endereço Rua Solimões, Qd 237, Lote 01/04, Apto 706, Parque Amazônia, Goiânia - GO. Em casos de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, no telefone (62) 3521-1215, endereço Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação, Universidade Federal de Goiás, Caixa Postal: 131, Prédio da Reitoria, Piso 1, Campus II (Samambaia). CEP: 74001-970, Goiânia, Goiás, Brasil.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE A PESQUISA

Título: Protocolo Multiprofissional de Atenção às Urgências e Emergências para Imigrantes nos Serviços de Saúde

O projeto desta pesquisa foi analisado e aprovado por uma Comissão de Ética em Pesquisa em seres humanos através do número de protocolo de aprovação, conforme preconizado pela Resolução nº510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Sua participação é muito importante e se dará por meio de entrevista.

Garantimos que o Sr. (a) não sentirá nenhum constrangimento, não terá riscos ou prejuízos e que não acarretará em nenhum tipo de ônus próprio ou para a Unidade ao participar do estudo. Assim como, terá total liberdade de se recusar a participar ou retirar o consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista sem sanção ou prejuízo. Não haverá nenhuma forma de pagamento ou ressarcimento de despesas (compensação financeira) relacionado a sua participação e às informações fornecidas.

Os benefícios esperados com os resultados da pesquisa poderão contribuir para determinar a melhoria da qualidade da assistência em urgência e emergência prestada ao imigrante haitiano no município de Aparecida de Goiânia-GO. Asseguramos que, em momento algum, o (a) Sr. (a) ou a Unidade a qual está vinculado (a) serão identificados na pesquisa. Garantimos que os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa e não serão armazenados para estudos futuros. Fica garantido, também o direito de ser mantido informado sobre os resultados parciais e finais.

Este estudo não prevê o pagamento ou gratificação financeira aos participantes. Se em algum momento, no desenvolvimento desta pesquisa você se sentir lesado, poderá, pelas vias legais, pleitear indenização, que será concedida mediante a confirmação de eventuais danos decorrentes da sua participação nesta pesquisa.

Caso o (a) Sr. (a) concorde em participar do estudo, peço-lhe o obséquio de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias. Uma é sua e a outra da pesquisadora responsável.

Terminada a pesquisa, os resultados, que são de minha inteira responsabilidade, estarão à sua disposição.

Nome e assinatura do pesquisador _____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____,
 RG nº: _____, CPF nº: _____, abaixo assinado, concordo em participar da PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PARA IMIGRANTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, como sujeito por livre e espontânea vontade. Declaro que fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora sobre a pesquisa a ser realizada, que compreendi as informações e os procedimentos nela envolvidos, assim como os benefícios decorrentes de minha participação. Concordo com que as informações por mim prestadas sejam utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa, que sejam analisadas por pessoas autorizadas pela pesquisadora, assim como a publicação dos dados que tenham relação com o estudo.

Estou ciente de que a qualquer momento posso retirar meu consentimento sem risco de qualquer constrangimento ou penalidade.

Local _____ e _____ data: _____

Nome e assinatura do sujeito: _____

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 - ROTEIRO PARA A REALIZAÇÃO DAS REUNIÕES**PROFISSIONAL DE SAÚDE PERFIL DO PARTICIPANTE**

1. Idade: _____anos.
2. Sexo: () Feminino () Masculino

3. Formação profissional: _____
4. Sua formação ocorreu em que tipo de Instituição de Ensino Superior (IES)?
() Pública () Privada
5. Possui pós-graduação: () Sim () Não
Se responder sim, em que área? _____

6. Vínculo com a Instituição?
() Efetivo/Concursado
() Cargo comissionado
() Contrato temporário
() Outro. Qual? _____

7. Você mora em Aparecida de Goiânia?
() Aparecida de Goiânia () Goiânia () outros: _____.
8. Está aqui desde a abertura da unidade de urgência e emergência?
() Desde a abertura () Manos de um ano.
9. Grau de satisfação:
() satisfeito () Pouco satisfeito () insatisfeito.

APÊNDICE C - ROTEIRO PARA A REALIZAÇÃO DAS REUNIÕES

Compreensão e necessidade dos Profissionais em Relação a Realidade dos Haitianos Atendidos

1. Cotidiano na unidade de urgência e emergência.
2. Atuação junto à população haitiana.
3. Relação com a população haitiana. Como ocorre. Percepção dos profissionais
4. Pontos positivos e as dificuldades que você encontra no atendimento a esta população.
5. Necessidades para atuar junto a eles (Suporte, formação, recurso, pesquisa, equipamento, etc.).
6. Queixas recorrentes entre eles de alguma doença ou necessidade específica.
7. Que informações são importantes no atendimento ao imigrante haitiano.

APÊNDICE D - Roteiro Complementar de Informações

1. Por qual cidade/ estado entrou no território brasileiro? _____

2. Antes de chegar em Aparecida de Goiânia, passou por quais cidades brasileiras?

3. Qual era seu emprego ou sua atividade quando vivia no Haiti?

4. Quais são suas habilidades profissionais? _____

5. Como você avalia sua saúde mental? (como você tem se sentido desde que chegou ao Brasil)

6. Faz uso de medicamentos atualmente (uso contínuo), medicamento controlado?

Sim Não

Quais? _____

7. Tem anemia falciforme?

Sim Não Não sabe

8. Teve ou tem alguma DST/ AIDS?

Sim Não Não sabe

Quais? _____

9. Já procurou atendimento de urgência/emergência?

Sim Não

Por qual motivo? _____

Em que serviço foi atendido? _____

10. Sua vacinação está em dia?

Sim Não

11. Já fez ou faz uso de algum método contraceptivo?

Sim Não

Qual (is)? _____

12. Tem filho (s)?

Sim Não

Quantos? _____

13. Fez pré-natal na última gravidez?

Sim Não

Se não, por quê? _____

14. (Se grávida) Atualmente está tendo acompanhamento pré-natal?

Sim Não

Onde? _____

15. Já realizou o exame preventivo de câncer de colo de útero?

Sim Não

Quando foi a última vez? _____

Anexos

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: "Políticas de Atenção aos Imigrantes e Refugiados Haitianos em Aparecida de Goiânia"

Pesquisador: Marta Rovey de Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65520417.3.0000.5083

Instituição Proponente: NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.087.976

Apresentação do Projeto:

A partir da consideração de que a população imigrante e refugiada Haitiana residente em Aparecida de Goiânia encontra-se sem as condições necessárias de acesso aos serviços de saúde; e de que Aparecida de Goiânia é a primeira cidade de Goiás a possuir uma população expressiva de Haitianos é proposta a realização de estudos que considerem as intersecções entre migração, saúde e gênero, objetos dessa pesquisa.

O contexto de migrações de refúgio no Brasil, nos últimos cinco anos, tem contado com distintas comunidades imigrantes de países como Haiti, Congo, Síria, Nigéria, República Dominicana que se mesclam em nichos econômicos, ampliando seus espaços de migração e circulação no país. Vem daí demandas por serviços de saúde e a necessidade de atenção primária a esses contingentes imigrantes se incrementam, assim como com as novas gerações de imigrantes nascidas no Brasil. Considera-se que as dimensões culturais nos cuidados com a saúde para cada grupo imigrante são diferenciadas e a atenção à saúde dessas populações, bem como os desafios para a assistência e formação profissional em saúde, necessitam contemplar as diversidades culturais e por sua vez devem ser conhecidas.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral da pesquisa é caracterizar e analisar o perfil epidemiológico e demográfico de

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia **CEP:** 74.001-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.087.976

Imigrantes e Refugiados Haitianos que residem no Setor Expansul em Aparecida de Goiânia.

Objetivos Secundários:

Especificamente, a pesquisadora objetiva realizar a: 1) Identificação das necessidades em saúde sexual e reprodutiva de meninas e mulheres haitianas imigrantes e refugiadas no município de Aparecida de Goiânia; 2) Caracterização do atendimento de urgência e emergência aos imigrantes e refugiados haitianos no Município de Aparecida de Goiânia; 3) Investigação do conhecimento, comportamento de risco e sinais/sintomas de doenças sexualmente transmissíveis entre haitianos imigrantes e refugiados de Aparecida de Goiânia; 4) Identificação das necessidades em saúde mental da população de imigrantes e refugiados haitianos no município de Aparecida de Goiânia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora responsável pelo projeto prevê possibilidades de constrangimento decorrentes da participação na pesquisa e assegura ao participante a possibilidade de retirada do consentimento. Assegura anonimato e confidencialidade, bem como privacidade e uso exclusivo dos dados das entrevistas (que serão guardadas durante cinco anos) no âmbito da pesquisa.

Quanto aos benefícios, a pesquisadora reforça o interesse em dinamizar a produção de conhecimento na área.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta é relevante para a área de pesquisa e poderá apresentar contribuições relevantes para os estudos sobre migrações transnacionais de refúgio e sua relação com políticas de atenção à saúde.

Quanto à metodologia estão previstas duas etapas: 1. Levantamento de dados (documentais e quantitativos) (a) Documentos internacionais e Nacionais (ACNUR, CONARE); Documentos Oficiais – leis, decretos, dentre outros – nas três esferas governamentais (municipais, estaduais e federal) que inclua o tema Imigração e Refúgio (2010-2016); (b) Fontes estatísticas – Ministério da Saúde (internações, procedimentos ambulatoriais de estrangeiros); Secretaria Estadual de Saúde/Vigilância em Saúde; (c) Banco de dados a serem acessados PNAD, FormSUS, Conecta-SUS, IBGE; (d) Sistematização das informações presentes nas Fichas e-SUS AB (Cadastro Individual e Cadastro Domiciliar e Territorial) de haitianos moradores no Setor Expansul em Aparecida de Goiânia. 2. Pesquisa de campo: (a) Realização de entrevistas (previstas para começar em junho de 2017) aos profissionais de saúde que atuam junto à população imigrante e refugiada na UBS- Expansul e nos 4 Serviços de Urgência e Emergência de Aparecida de Goiânia. Entrevistará também imigrantes e refugiados, prevendo que estes são maiores de 18 anos idade; Quanto à linguagem, a proponente informa que, caso seja necessário, será disponibilizado um interprete para a realização

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131

Bairro: Campus Samambaia

CEP: 74.001-970

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3521-1215

Fax: (62)3521-1163

E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.087.976

da entrevista, como uma estratégia para a garantia de comunicação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo está instruído com: Projeto básico (satisfatório); Projeto detalhado (satisfatório); Folha de rosto (satisfatório); Termo de Compromisso assinado por toda a equipe de 6 pesquisadores (satisfatório); Fichas do SUS de "cadastro individual" e de "cadastro domiciliar e territorial" (satisfatório); Roteiros de entrevista - aos profissionais de saúde e aos imigrantes refugiados (satisfatório); TCLE informando a maioria dos respondentes e estratégia (intérprete) de linguagem para a interlocução. Prevê ligação à cobrar (satisfatório); Termo de Anuência assinado pelo Secretário Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia (satisfatório).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O processo está satisfatoriamente instruído. Conclui-se pela aprovação do mesmo, salvo melhor juízo deste colegiado do CEP.

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. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa, prevista para dezembro de 2017.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_878550.pdf	27/04/2017 15:18:50		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEalterado27abr17.pdf	27/04/2017 15:16:07	Marta Roverly de Souza	Aceito
Outros	Cartadeencaminhamento.pdf	27/04/2017 15:15:52	Marta Roverly de Souza	Aceito
Folha de Rosto	Rosto.pdf	09/03/2017 12:24:58	Marta Roverly de Souza	Aceito

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131

Bairro: Campus Samambaia

CEP: 74.001-970

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3521-1215

Fax: (62)3521-1163

E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.087.976

Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	08/03/2017 17:35:56	Marta Rovey de Souza	Aceito
Outros	EProfissional.pdf	08/03/2017 17:33:29	Marta Rovey de Souza	Aceito
Outros	RComplementar.pdf	08/03/2017 17:32:58	Marta Rovey de Souza	Aceito
Outros	domiciliar.pdf	08/03/2017 17:32:38	Marta Rovey de Souza	Aceito
Outros	individual.pdf	08/03/2017 17:32:18	Marta Rovey de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/03/2017 17:30:05	Marta Rovey de Souza	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisadores.pdf	08/03/2017 17:29:51	Marta Rovey de Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	08/03/2017 17:29:32	Marta Rovey de Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 29 de Maio de 2017

Assinado por:
João Batista de Souza
(Coordenador)

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia **CEP:** 74.001-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com