



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REDE DE ATENÇÃO ÀS EQUIDADES**

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO MIGRANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Dezembro de 2024

Equipe Gestão

Prefeita de Pelotas

Paula Schild Mascarenhas

Secretária de Saúde

Rosa van der Laan

Departamento de Planejamento

Cairo Ezequiel Mayer

Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC)

Viviane Gomes

Diretoria de Atenção Primária

Greice Carvalho de Matos

Autoria

Rede de Atenção às Equidades

Bianca Medeiros

Viviane Costa Rodrigues

Rosane Heineck Pinto

Colaboração e Revisão

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Greice Carvalho de Matos

Sumário

APRESENTAÇÃO 4

INTRODUÇÃO 5

JUSTIFICATIVA 6

OBJETIVO 7

ACOLHIMENTO 8

DEMANDA ESPONTÂNEA 9

COMPREENSÃO PELA EQUIPE DE SAÚDE EM RAZÃO DA LÍNGUA 10

ATRIBUIÇÕES A TODOS(AS) DA EQUIPE DA UNIDADE DE SAÚDE 11

ANEXOS 12

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 15

APRESENTAÇÃO

A proposta de elaboração e aplicação deste protocolo tem a perspectiva de qualificar a assistência à saúde da população migrante e promover a resolutividade das situações mais sensíveis à Atenção Primária, além de propiciar a reflexão dos profissionais que atuam neste âmbito sobre os processos de trabalho, por meio do cadastro e acompanhamento sistemático desta população nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Pelotas/RS.

SUGESTÕES DE CURSOS:

- Curso de qualificação sobre a População Migrante, link de acesso aos cursos ofertados pela Escola Virtual de Governo (EV.G)
<https://www.escolavirtual.gov.br/curso/955>

CRITÉRIO DE INCLUSÃO NO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

São consideradas Pessoas Migrantes aquelas que trabalham ou residem e estabelecem moradia temporária ou definitiva em outro país para buscar refúgio. Entre os diversos motivos estão as perseguições por raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas. A Lei de migração no Brasil, de 24 de maio de 2017 garante, protege e assegura, em condição de igualdade com os nacionais, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, bem como, 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.

LOCAL DE APLICAÇÃO DO PROTOCOLO

Todas as Unidades Básicas de Saúde, urbanas e rurais, com equipes de Estratégia de Saúde da Família ou Equipes de Atenção Primária, no município.

Esta proposta está embasada nos seguintes documentos norteadores:

- Lei Federal nº 13.445, de 24 de maio de 2017, que institui a Lei de Migração
- Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do (SUS)
- Lei Federal nº 13.684, de 21 de junho de 2018, que dispõe sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária, e dá outras providências.
- NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 01/2023 - Orientações de acolhimento, ações da Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde de migrantes, refugiados, apátridas e vítimas de tráfico de pessoas no estado do Rio Grande do Sul.

INTRODUÇÃO

O SUS, como um dos maiores exemplos de política públicas instituídas no Brasil desde a Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, que assegura o direito à saúde para todos em território brasileiro, está alicerçado na premissa da saúde como direito de todos e dever do Estado bem como em princípios e diretrizes como a universalidade, equidade, integralidade, descentralização e controle social.

Dessa forma, uma das garantias dadas pela Constituição Federal em seu Art. 5º afirma 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 [...]” Neste escopo, pessoas migrantes têm direito aos mesmos serviços públicos básicos que as pessoas nascidas no país e, também, crianças e adolescentes migrantes, filhos de pessoas migrantes, estão também assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Em conformidade com a Lei Federal nº 13.445, de 24 de maio de 2017, que institui a Lei de Migração, o estrangeiro tem seu direito ao acesso à saúde independente da apresentação ou não de CPF ou comprovante de residência, uma vez que a Lei garante condição de igualdade com os nacionais, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória.

Sendo assim, para utilizar os serviços de saúde é indicado que a pessoa apresente seu Cartão Nacional de Saúde (conhecido popularmente como Cartão SUS). O CNS possibilita a criação do histórico de atendimento de cada cidadão no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do acesso às Bases de Dados dos sistemas envolvidos neste histórico, por exemplo: sistema de atenção básica, sistema hospitalar, sistema de dispensação de medicamentos, etc (Brasil, 207).

JUSTIFICATIVA

O município de Pelotas está localizado na região Sul do Rio Grande do Sul, com uma área territorial de 1.609,708 km², densidade demográfica de 203,89 hab/km² e uma população estimada de 325.685 pessoas (IBGE, 2022). Apresenta 82.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 84.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 34.4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Em relação a situação econômica, Pelotas está entre os 202 municípios do Brasil com o maior salário médio mensal, sendo em média 2,9 salários mínimos e ocupa o 33º lugar no estado do Rio Grande do Sul (Pelotas, 2022). Além disso, apresenta um forte pólo educacional e acadêmico com diferentes programas de intercâmbio internacional.

Em relação à saúde, o município possui Gestão Plena na 21ª macrorregião, a qual pertence a 3ª Coordenadoria Regional de Saúde, sendo referência para 22 municípios. Também possui uma rede de saúde com 50 Unidades de Atenção Primária, 02 Unidades básicas de atendimento imediato, 01 UPA 24h, 01 Pronto Socorro Municipal (PSP), 08 Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), sendo um deles 24 horas que atende dependentes químicos, 01 Centro de Especialidades com diversos serviços em sua estrutura. Em se tratando da atenção especializada e hospitalar, possui serviços contratualizados com os hospitais: Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, Hospital Universitário São Francisco de Paula, Santa Casa de Misericórdia, Beneficência Portuguesa, Hospital Espírita de Pelotas, e serviços contratados com laboratórios de análises clínicas e exames de imagem (Pelotas, 2022).

Neste contexto, Pelotas se torna uma cidade atrativa a presença de migrantes e tem buscado promover ações e estratégias para o atendimento desses usuários, justificando assim, a necessidade de organização dos processos de trabalho acerca de atendimento pelas equipes de Estratégias de Saúde da Família, tendo como finalidade a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) junto a Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

OBJETIVO

Construir fluxo de atendimento em saúde, que tenha como referência principal a Unidade Básica de Saúde do Porto e a Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Rede de Atenção às Equidades, para oferecer ao usuário migrante um atendimento eficiente e acolhedor na resolutividade de suas demandas relacionadas ao processo saúde/doença.

ACOLHIMENTO

Inicia-se com a chegada do usuário em situação de rua na Unidade Básica de Saúde, quando o atendimento deverá ser realizado de maneira acolhedora e cordial, permitindo que o mesmo seja escutado, expressando suas demandas. O acolhimento e a escuta para identificação das necessidades dos usuários pode ser realizado por qualquer profissional de saúde, a qual irá destacar a queixa principal do usuário em situação de rua. O acolhimento deve conter desde o estado de saúde até sua situação social, entre outros aspectos que apresentem relevância.

DEMANDA ESPONTÂNEA

Como em qualquer outra unidade de saúde, existe a demanda espontânea e, portanto, o usuário em situação de rua que necessitar de atendimento, mas não está dentro da agenda do dia, passará por acolhimento realizado por profissional de saúde, não poderá ser exigido documento de identificação e ou comprovante de residência, conforme a Lei 13.714/2018. E caso a situação não se enquadrar em nenhum tipo de urgência ou emergência clínica, suas queixas serão avaliadas e direcionadas conforme o fluxo da Unidade.

No que diz respeito à classificação de risco, na Atenção Básica, diferentemente das Unidades de Atendimento às Urgências e Emergências, não é necessário adotar limites rígidos de tempo para atendimento médico (após acolhimento inicial), a não ser em situações de alto risco, nas quais a intervenção imediata – de todos os membros da equipe: enfermeiro(a), médico(a), cirurgião dentista e profissionais de nível médio se faz necessária (BRASIL, 2017). Durante o atendimento, se o usuário em situação de rua for classificado como uma urgência, o mesmo será atendido pelo médico da Unidade imediatamente e se preciso for, será encaminhado ao serviço de Urgência e Emergência (Upa ou Unidade Hospitalar).

COMPREENSÃO PELA EQUIPE DE SAÚDE EM RAZÃO DA LÍNGUA

Além dos movimentos espontâneos, o aumento no número de pessoas de diferentes nacionalidades no Brasil reflete uma tendência nacional e, também, mundial desde 2017, resultante dos fluxos emergenciais decorrentes da crise política e socioeconômica em diversos países do continente americano, africano e europeu. Conforme o Boletim Informativo Saúde da População de Migrantes no RS (2021), o estado recebeu entre 2010 e 2020 e, em termos absolutos, cinco (05) nacionalidades: Haitianos, seguido de Uruguaios, Senegaleses, Argentinos e Venezuelanos. Distribuído em diversos municípios, mas com maior proporção na região metropolitana de Porto Alegre.

Além dos movimentos espontâneos, o aumento no número de pessoas de diferentes nacionalidades no Brasil reflete uma tendência nacional e, também, mundial desde 2017, resultante dos fluxos emergenciais decorrentes da crise política e socioeconômica em diversos países do continente americano, africano e europeu. Conforme o Boletim Informativo Saúde da População de Migrantes no RS (2021), o estado recebeu entre 2010 e 2020 e, em termos absolutos, cinco (05) nacionalidades: Haitianos, seguido de Uruguaios, Senegaleses, Argentinos e Venezuelanos. Distribuído em diversos municípios, mas com maior proporção na região metropolitana de Porto Alegre.

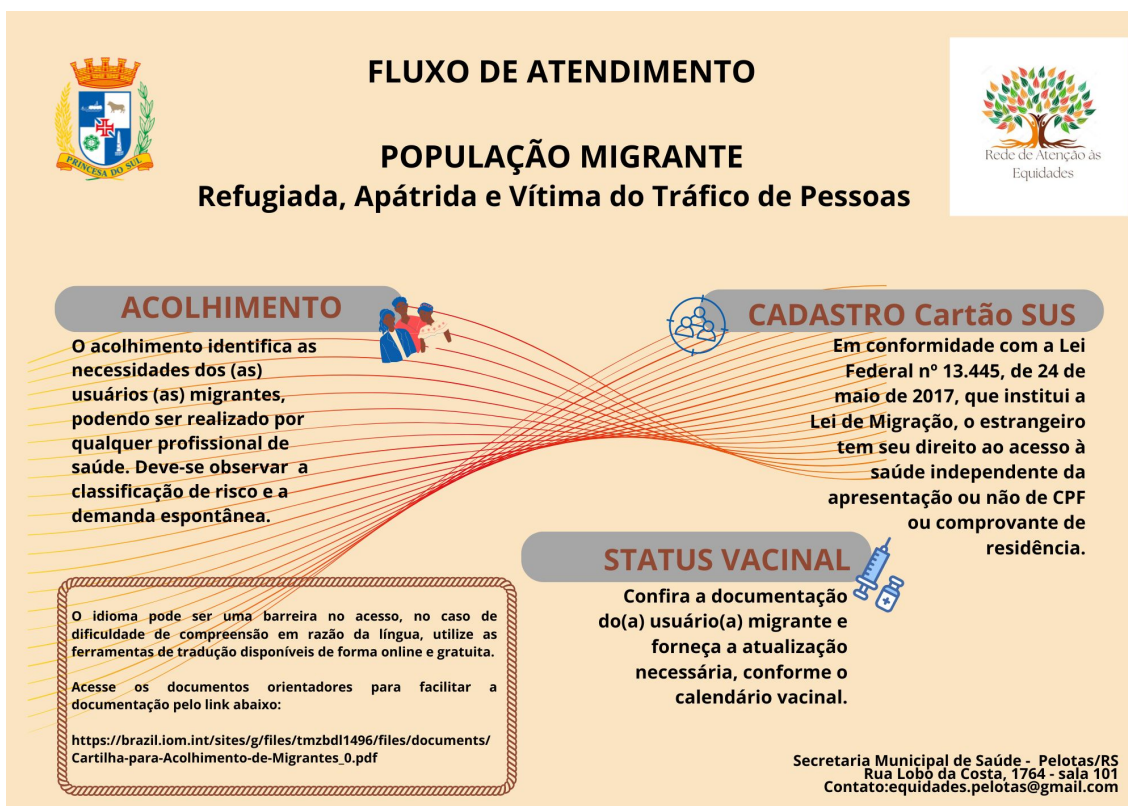
Neste sentido, na falta de um profissional tradutor para as Unidades Básicas de Saúde, as equipes estão liberadas para acessarem o navegador CHROME e o google tradutor para facilitar o atendimento deste usuário. Ainda, deverão estar cientes no caso de dificuldade de compreensão em razão da língua, sendo importante que a secretaria de saúde junto às equipes das Unidades Básicas de Saúde deverão realizar capacitações permanentes para melhora do atendimento aos migrantes buscando a comunicação efetiva e humanizada. Sendo proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras (Brasil, 2017).

ATRIBUIÇÕES A TODOS(AS) DA EQUIPE DA UNIDADE DE SAÚDE

- ❖ Os profissionais devem conhecer a realidade das famílias migrantes, destacando suas características sociais, demográficas e epidemiológicas;
- ❖ Oferecer uma assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea;
- ❖ Identificar quais os problemas de saúde e situações de risco que a população de abrangência está exposta;
- ❖ Cooperar na elaboração, administração e avaliação das ações de saúde prestada à demanda de estrangeiros da Unidade;
- ❖ Planejar ações que otimizem o atendimento da demanda buscando ampliar a conscientização da população;
- ❖ Refletir sobre estratégias a serem utilizadas para superar a diferença de idiomas e conflito linguístico a fim de realizar uma assistência em saúde mais humanizada;
- ❖ Estabelecer meios de comunicação efetiva na assistência à saúde dos migrantes no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), desenvolvendo processos de educação permanente voltados para a melhoria da saúde desse grupo.

ANEXOS

Fluxograma da Assistência à Saúde na Atenção Primária de Pelotas



Fonte: Rede de Atenção às Equidades

Ficha de anamnese da Atenção à saúde da população migrante, refugiada, apátrida e vítima do tráfico de pessoas

Ficha de Anamnese

Dados de Identificação:

Nome: _____

Identidade de gênero: () homem transgênero () mulher transgênero () Travesti
() homem cisgênero () Mulher cisgênero () não binário

Orientação sexual: () heterossexual () gay () lésbica () bissexual
() assexual () pansexual () Outro

Raça/cor: () branca () preta () parda () amarela () indígena

Data nasc: ____/____/____ Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Estado Civil: () Solteiro () Casado () União estável () Divorciado

CPF: _____ Cartão SUS: _____ Cad.Único: _____

Endereço: _____

Telefone de contato: _____

Faz tratamento médico? () Sim () Não Qual? _____

Faz uso de alguma medicação? () Sim () Não Qual? _____

Dados de saúde:

Peso: _____	Altura: _____	
•Usa algum tipo de prótese?	() S () N	
Qual tipo: _____	() S () N	
•Já realizou cirurgia?	() S () N	
Especifique: _____	() S () N	
•É portador de marcapasso?	() S () N	
•É portador de alguma deficiência?	() S () N	
Especifique: _____	() S () N	
•Alterações cardíacas:	() S () N	
•Hipo/hipertensão arterial :	() S () N	
•Distúrbio circulatório:	() S () N	
•Distúrbio renal:	() S () N	
•Distúrbio hormonal :	() S () N	
•Distúrbio gastro - intestinal :	() S () N	
•Epilepsia- convulsões:	() S () N	
•Antecedentes de alergias?	() S () N	
•Antecedentes oncológicos?	() S () N	
•Alterações psicológicas/ psiquiátricas:	() S () N	
•Faz uso de contraceptivo?	() S () N	
•É gestante?	() S () N	
•Está em acompanhamento pré-natal?	() S () N	
•Idade gestacional: _____		
•Número de Filhos: _____		
•Número de gestações: _____		
•Número de abortos: _____		

Vacinação

Hepatite B: _____

Febre Amarela: _____

Triplíce Viral: _____

Covid-19: _____

Outras: _____

Testes Rápidos

HIV: () Sim () Não

Hepatite: () Sim () Não

Sífilis: () Sim () Não

Outros: _____

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil03/leis/l8069.htm>. Acesso: 12 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017 - Institui a Lei de Migração. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 06 ago. 2024.

Censo Demográfico 2022: Panorama da população de Pelotas. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 15 dez. 2023.

Protocolo de Acolhimento na Atenção Primária em Saúde. Pelotas: 2022.. Disponível em: <https://sai4.pelotas.com.br/arquivos/b51c33fe8bbf03501bf9fc65f2e3583c.pdf>. Acesso: 22 ago. 2024

Secretaria Estadual da Saúde - RS, 2021. Boletim Informativo sobre a Saúde da População Migrante Internacional Residente No Rio Grande Do Sul. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202110/11093534-08154829-boletim-informativo-saude-da-populacao-de-migrantes-no-rs.pdf>. Acesso: 25 jan. 2024.