

SEFIC2018
UNILASALLE

CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA A
REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES

22 A 27
DE OUTUBRO

OS FATORES DE RISCO ÀS DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS E CRÔNICAS DOS REFUGIADOS RECEBIDOS EM PORTO ALEGRE.

Autor(a): Mauricio da Silva Roxkow Fraga
Orientador(a): Alexandre Ramos Lazzarotto
Universidade - UNILASALLE

RESUMO

O refugiado retrata a pessoa que, em razão de temores é obrigado a migrar. O prolongamento de conflitos resultou em novo recorde mundial, totalizando em 2016, 65,6 milhões. Em Porto Alegre no ano de 2017 foram recebidos 697 imigrantes. A saúde dos refugiados é um problema relevante e, sendo assim, elaborou-se um projeto para identificar os fatores de risco às doenças infectocontagiosas e crônicas dos refugiados recebidos em Porto Alegre.

Palavras-chave: *Doença crônica, Doença transmissível, Refúgio.*

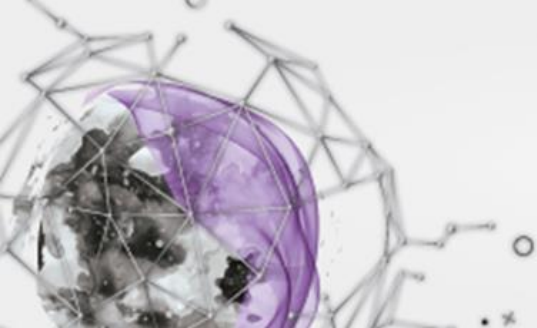
Área Temática: Ciências Médicas e da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Internacional para as Migrações (OIM) descreve o fenômeno da migração como o movimento de uma pessoa ou um grupo de pessoas, tanto através de fronteiras internacionais, quanto dentro de um estado nacional. É um movimento populacional que compreende qualquer movimento de pessoas, independentemente de sua duração, composição e causas. Estima-se que atualmente haja cerca de 1 bilhão de migrantes em todo o mundo (ONU, 2015), sendo que 244 milhões de migrantes são internacionais, segundo informações do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais da ONU (DESA) (ACNUR, 2011).

Atualmente existem vários tipos de refugiados no mundo, alguns por condições de perseguição política, outros pela existência de conflitos armados, guerrilhas além dos que sofrem com a fome, discriminação racial, social, religiosos e até mesmo refugiados por questões ambientais. O direito internacional de migrar é uma regra atribuída a todos os seres humanos conforme a Declaração Universal dos Direitos Humanos, ninguém é obrigado a ficar dentro do seu próprio território, principalmente quando situações preocupantes no que tange a proteção dos direitos humanos estão em jogo (ONU, 2014).

Os dados divulgados pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) revelam um drama crescente em razão dos conflitos nacionais existentes em várias partes do mundo ao qual, o número de refugiados vem aumentando exponencialmente. Em 2014, esse número chegou a 59,5 milhões de pessoas, cerca de 22 milhões a mais em comparação com a década anterior, sendo mais da metade desses refugiados menor de idade (ACNUR, 2011).



SEFIC2018
UNILASALLE

CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA A
REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES

22 A 27
DE OUTUBRO

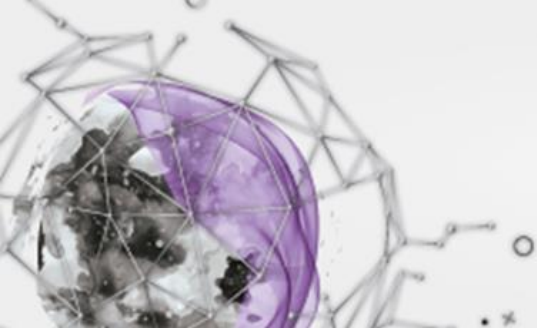
Uma característica marcante é o fato da maioria dos refugiados, cerca de (86%) deslocar-se em direção aos países emergentes do hemisfério sul, e não para países localizados no continente Europeu ou Norte-americano. A razão para isso é a maior permissividade que países menos desenvolvidos possuem. Atualmente o Brasil recebe um alto número de refugiados, sendo que no ano de 2017 atingiu a marca de 33.865 mil solicitações de refugio, segundo o Comitê Nacional para Refugiados (CONARE), representando o triplo de solicitações do ano 2016. Desse total em termos de nacionalidade, a maior parcela de solicitações é composta por Venezuelanos (52,75) seguidos por Cuba (7,01%), Haiti (6,97%), Angola (6,01%) e China (4,32%) (CONARE, 2012).

Mediante a demanda crescente de solicitações de refugio, as estruturas para receber e acolher estes indivíduos apresentam cada vez mais lacunas que representam grande impacto para quem chega ao país. Na busca por acolher e acompanhar refugiados recém-chegados, instituições não governamentais realizam ações de cunho voluntário com o objetivo de engajar o refugiado às políticas brasileiras de acessibilidade, educação e trabalho, assim como na defesa dos direitos humanos e deveres governamentais.

Em Porto Alegre existe o Centro Ítalo Brasileiro de Assistência e Instrução as Migrações (CIBAI), fundado em 16 de abril de 1958, que tem como proposta elaborar e desenvolver ações humanitárias da Missão Pompeia, voltando seu trabalho as migrações, além de ser integrante do Fórum Permanente de Mobilidade Humana e do COMIRAT-RS.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Dentre os inúmeros fatores determinantes da condição de saúde, incluem-se também os condicionantes biológicos como: (idade, sexo, características pessoais eventualmente determinadas pela herança genética), o meio físico: (que abrange condições geográficas, características da ocupação humana, fontes de água para consumo, disponibilidade e qualidade dos alimentos, condições de habitação), bem como, o meio socioeconômico e cultural: (que expressa os níveis de ocupação e renda, acesso à educação formal e ao lazer, graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamento interpessoal e a possibilidade de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde) (SANTOS, 2011).

A carência de dados sobre as condições de saúde dos refugiados recebidos no Brasil é um fator preocupante, pois, ainda é considerado precário já que um dos aspectos observados é a estrutura etária desta população composta predominantemente por jovens adultos que buscam por uma oportunidade de trabalho provenientes de países com diferentes culturas sobre o processo saúde-doença. A fragilidade na avaliação do quadro de saúde destes refugiados esta relacionada basicamente no processo de acolhimento atual que não possui uma visão holística sobre o individuo e sua saúde, assim como, a inclusão do mesmo às políticas publicas de saúde ou instrução para o refugiado recém-chegado sobre a abrangência do Sistema Único de Saúde - SUS com foco no tratamento de patologias prévias, políticas publicas de saúde, politica nacional



SEFIC2018
UNILASALLE

CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA A
REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES

22 A 27
DE OUTUBRO

de imunizações ou até mesmo a avaliação do seu histórico progresso de saúde (SAÚDE, 2018).

Considerando que, apesar de políticas públicas serem implementadas para acolher e atender os refugiados no Brasil sejam pertinentes, observa-se a necessidade de ações que identifiquem o quadro de saúde destes refugiados recém chegados, e estabeleçam fluxos efetivos de encaminhamento e promoção da saúde conforme as necessidades apresentadas por cada indivíduo. Com isso, a proposta de elaboração de protocolos que direcionem estes refugiados aos serviços especializados dentro do município de Porto Alegre/RS torna-se necessários para uniformizar ações necessárias para direcionar o refugiado ao serviço de saúde conforme sua necessidade.

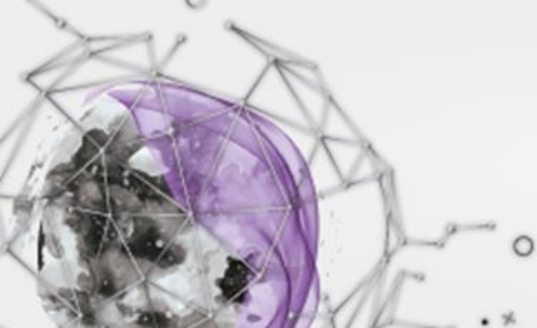
A partir das premissas citadas, este trabalho tem o objetivo de identificar os fatores de risco às doenças infectocontagiosas e crônicas dos refugiados recebidos pelo Centro Ítalo Brasileiro de Assistência e Instrução as Migrações (CIBAI), localizado no município de Porto Alegre.

2 REVISÃO

Ao passar dos anos o termo refugiado vem se intensificando e atualmente obtém relevância mundial, tanto pela expressiva dimensão de seus fluxos quanto pelo desrespeito à dignidade humana e condição de extrema vulnerabilidade. Ao longo da história fatores como conflitos e perseguições provocaram migrações forçadas, porém, na contemporaneidade novos fatores como economia, catástrofes ambientais, qualidade de vida e trabalho estão envolvidos no aumento dos deslocamentos forçados tornando complexa a realidade dos refugiados em todo o mundo.

A Convenção das Nações Unidas foi um marco devido à elaboração do Estatuto dos Refugiados, divulgado em 28 de julho de 1951, que serviu de modelo para o início da elaboração de políticas brasileiras sobre o tema. A convenção foi aprovada por uma conferência especial que inicialmente limitava-se a proteger refugiados europeus, após a Segunda Guerra Mundial ao qual o Brasil foi um país destaque no continente sul-americano devido ao volume de indivíduos recebidos assim como na agilidade do processo de aceitação legal. No ano de 1960 o Brasil foi o primeiro país do Cone Sul a ratificar a convenção e definiu o significado para o termo refugiado, assim como, estabeleceu direitos dos indivíduos aos quais é concedido o asilo (ACNUR, 2011).

O Brasil também foi um dos primeiros países integrantes do Comitê Executivo do ACNUR, responsável pela aprovação dos programas e orçamentos anuais da agência. O trabalho do ACNUR no Brasil é realizado a partir dos mesmos princípios de que em qualquer outro país, sua missão básica é proteger e promover soluções emergenciais ou duradouras no acolhimento dos indivíduos em situação vulnerável. Com isso o refugiado conta com a proteção do governo brasileiro e tem acesso garantido as políticas públicas como, saúde, trabalho e educação além de obter os mesmos direitos que qualquer cidadão (ACNUR, 2011).



SEFIC2018
UNILASALLE

CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA A
REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES

22 A 27
DE OUTUBRO

Apesar das medidas implementadas e o envolvimento de diversas esferas governamentais brasileiras em ações de âmbito mundial sobre o tema da migração, internamente a partir do ano de 2015 observou-se um grande aumento do número de refugiados que escolheram o Brasil como um local seguro para viver, porém, com grande impacto relacionado às diferenças principalmente relacionadas à cultura.

Frente a este conceito a adaptação de um indivíduo ou grupo de outra etnia em território brasileiro necessita de um esforço ainda maior para promover o acesso do refugiado às políticas públicas, um desafio com alto risco relacionado à marginalização de acesso. Como exemplo podemos citar as políticas de saúde do Ministério da Saúde, como indivíduos provenientes de nações como Senegal ou Haiti compreendem o programa de imunização brasileiro? Qual o seu entendimento sobre os benefícios e importância de uma vacina?

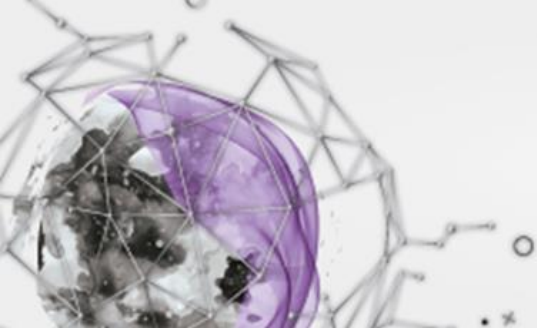
Os refugiados recebidos no Brasil contam com um sistema de saúde universal, com a mesma garantia de acesso que a população aos serviços de saúde, e todos os níveis de assistência. Ou seja, todos devem ter acesso gratuito e facilitado não importando o sexo, idade, religião, raça, cor, origem ou nacionalidade, fato que nem sempre é apresentado de forma clara (SAÚDE, 2018).

Através desta leitura assegura-se que o direito à saúde está inserido no princípio da dignidade da pessoa humana, sendo dever do Poder Público preservá-lo, efetivá-lo e torná-lo acessível à toda população, independente de sua nacionalidade. Porém devido a uma série de fragilidades órgãos de âmbito voluntário ou parcerias privadas são necessárias para amparar a população.

Dentro das políticas de saúde um dos destaques é a ampla rede de atendimento pelo sistema único de saúde destinados à prevenção de doenças crônicas. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por 63% das mortes no mundo, só no Brasil são a causa de 74% dos óbitos. Doenças crônicas podem ser consideradas aquelas de progressão lenta e longa duração, ou sintomáticas, comprometendo a qualidade de vida. Entre as principais doenças crônicas estão: doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas (bronquite, asma, DPO), hipertensão, câncer, diabetes e doenças metabólicas (obesidade, diabetes, dislipidemia), que normalmente são decorrentes da associação de fatores como: estilo de vida, alimentação, hábitos, histórico familiar e educação (SAÚDE, 2018).

Considerando estes fatores a maioria das doenças crônicas pode ser prevenida ou controlada através do acompanhamento do quadro de saúde do portador, possibilitando uma vida com qualidade viver com qualidade.

Outras medidas relacionadas ao quadro de saúde da população prevista nas políticas públicas de saúde são a prevenção e acompanhamento de doenças infectocontagiosas, que são doenças ou infecções causadas por microrganismos e podem ser transmitidas através de contato direto ou indireto entre indivíduos.



SEFIC2018
UNILASALLE

CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA A
REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES

22 A 27
DE OUTUBRO

3 METODOLOGIA

O delineamento se caracterizar-se-á por um estudo transversal realizado com refugiados com idade entre 18 e 65 anos de ambos os sexos, recebidos no CIBAI Migrações sediado na Paróquia Nossa Senhora do Rosário de Pompéia em Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão serão: refugiados atendidos pelo CIBAI que compreendam e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão serão: refugiados já integrados como usuários do Sistema Único de Saúde. O projeto será avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Unilasalle.

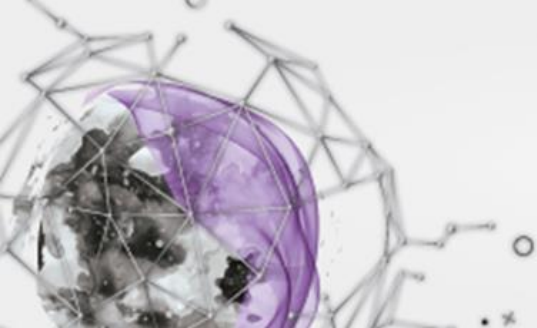
A coleta de dados será realizada nas seguintes etapas: Etapa 1: os refugiados serão convidados pelo pesquisador com auxílio de um interprete para participar do estudo. Após aceite verbal será entregue o Termo de consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, no idioma oficial dos candidatos em participar de forma voluntária no estudo. Cada participante recebe duas vias do TCLE que devera ser assinado tanto pelo pesquisador, quanto pelo participante em ambas as vias, uma ficará em poder do participante e outra do pesquisador. Etapa 2: será realizada a primeira entrevista (com auxílio de interprete), para a coletar dados sócio demográficos. Etapa 3: aplicação do questionário sobre os fatores de risco para patologias presentes no estudo. Etapa 4: Tabulação dos dados em uma planilha do programa Microsoft Excel, para posterior importação ao pacote estatístico SPSS, versão 24.0.

As variáveis quantitativas serão descritas por média, desvio padrão, mediana e amplitude. Variáveis categóricas serão descritas por frequências absolutas e relativas. Para verificar as diferenças entre as variáveis sexo, idade e nacionalidade dos refugiados será utilizado o teste *t Student*, e ANOVA para amostras independentes. Para verificar as associações será realizada a correlação de Pearson ou Spearman ($p < 0,05$).

Considerando os riscos da pesquisa identificou-se neste estudo que a identificação e o constrangimento poderiam fragilizar o participante. Para minimiza-los o participante não será identificado assim como o pesquisador proporcionara um ambiente acolhedor para a realização da entrevista. Reitera-se que durante todo o processo de coleta de dados haverá o auxílio de um interprete com fluência no idioma oficial do refugiado, evitando assim problemas de comunicação entre o pesquisador e o participante.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Almeja-se que a pesquisa possa colaborar na prevenção e terapêutica das doenças infectocontagiosas e crônicas dos participantes do estudo. Como produto, será elaborado de um Protocolo de Admissão em Saúde (PAS), que será implantado no CIBAI. Este protocolo (PAS) também será disponibilizado aos serviços de acolhimento à refugiados com objetivo de ser uma fonte de orientação e consulta sobre as doenças



SEFIC2018
UNILASALLE

CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA A
REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES

22 A 27
DE OUTUBRO

mais comuns entre a população recebida, e quais são os locais ou centros de atendimento específicos.

REFERÊNCIAS

1. ACNUR – Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. “**Manual de procedimentos e critérios para a determinação da condição de refugiado:** de acordo com a Convenção de 1951 e o Protocolo de 1967 relativos ao Estatuto dos Refugiados.” 3. ed. 2011. Disponível em: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2013/M anual_de_procedimentos_e_criterios_para_a_determinacao_da_condicao_de_ref ugiado.pdf?view=1>. Acesso em: 08.03.2018.
2. DECLARAÇÃO Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf UNIC / Rio / 005>>. Acesso em: 28.06.2018.
3. MINISTÉRIO das Relações Exteriores – CONARE. Disponível em: <<http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/politica-externa/paz-e-seguranca-internacionais/refugiados-e-o-conare> acessado em 28/06/2018>. Acesso em: 22/06.2018
4. SANTOS, Adairson Alves dos. “**Conceito de Saúde:** perspectiva histórica. Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIV, n. 93, out 2011.” Disponível em: <http://ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10598&revista_caderno=9>. Acesso em: 22.06.2018.
5. SAÚDE Soc. São Paulo, “**Imigração, refúgio e saúde:** perspectivas de análise sociocultural.” v.27, n.1, p.26-36, 2018.