

ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DE MULHERES IMIGRANTES DO HAITI

Caroline Lodi Bonatto^a, Maitê Vicente da Silva dos Santos^a, Joice Lisboa Cucolotto^a; Renata D'Agostini Nicolini Panisson^{a*}

a) Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG.

Informações de Submissão

*Autor correspondente (Orientador)
Renata D'Agostini Nicolini Panisson,
endereço: Rua Os Dezoito do Forte,
2366 - Caxias do Sul - RS - CEP:
95020-472

Palavras-chave:

Refugiados. Imigração. Prevenção.

Resumo

INTRODUÇÃO: O número de migrações para o Brasil tem aumentado nos últimos anos. Nosso estado e cidade têm recebido diversos migrantes, entre eles, as mulheres haitianas. **OBJETIVO:** Este artigo propõe a realização de uma revisão bibliográfica e pesquisa de campo para a elaboração de uma cartilha de orientações, afim de auxiliar na atenção primária a saúde dessas mulheres. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada para desenvolver um trabalho de caráter social artístico, através da produção de uma cartilha informativa, que terá sua apresentação em quatro idiomas, sendo eles: português, francês, inglês e crioulo haitiano. A cartilha teve por base requisitos estabelecidos em reunião com representantes do Centro de Atendimento ao Migrante (CAM) da cidade de Caxias do Sul, além de colaborações referentes aos conteúdos que serão abordados por profissionais que atuam no atendimento neste Centro. Ao término da elaboração deste material, ele foi distribuído no CAM e foram realizadas palestras para esclarecer as informações contidas no documento. **RESULTADOS:** A elaboração da cartilha (Figura 1) foi baseada nas demandas levantadas pelas profissionais do CAM, assistente social, assistente de relações internacionais e psicóloga. Entre as demandas apresentadas salientamos: acompanhamento pré-natal, cuidados com o recém-nascido, acompanhamento ginecológico, vacinações, métodos contraceptivos, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, incontinência urinária e saúde bucal. Todos esses componentes estão inseridos na cartilha de orientação. **CONCLUSÃO:** A elaboração deste material de atenção à saúde primária das mulheres imigrantes do Haiti, baseada nas demandas solicitadas por estas mulheres ao Centro de Atendimento ao Migrante (CAM) evidencia a importância do profissional de saúde enquanto mediador de informações e auxílio em questões básicas de saúde pública.

1 INTRODUÇÃO

O número de migrações para o Brasil tem aumentado nos últimos anos. Nosso estado e cidade têm recebido diversos migrantes, entre eles, as mulheres haitianas. Este artigo propõe a realização de uma revisão bibliográfica e pesquisa de campo para a elaboração de uma cartilha de orientações, afim de auxiliar na atenção primária a saúde dessas mulheres.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A realidade das imigrações teve seu início oficialmente a partir do séc. XX, data em que os imigrantes passaram a ter um “*status*” institucional legal e abrangente internacionalmente (AYDOS *et al.*, 2008). Estes deslocamentos tiveram início devido ao término da Segunda Guerra Mundial (AYDOS *et al.*, 2008).

O Brasil é membro do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), associação que presta assistência a vários grupos populacionais como: refugiados, solicitantes de refúgio, deslocados internos, assistidos ou protegidos pelo ACNUR, apátridas e repatriados (IMDH, 2014). No estado do Rio Grande do Sul, através de convênio estabelecido com a ACNUR, a Associação Antônio Vieira (ASAV), localizada em Porto Alegre, tornou-se referência na implementação de projetos assistenciais aos refugiados, juntamente com alguns órgãos parceiros.

O acordo entre as instituições ACNUR e ASAV é marcado por quatro eixos centrais:

1. Resgate da cidadania, que envolve obtenção de documentação, procedimentos administrativos, orientação jurídica e informações sobre direitos e deveres;
2. Assistência: acolhimento do indivíduo, a fim de garantir atendimento de necessidades básicas em saúde, educação, moradia e alimentação;
3. Integração local: Envolve o processo de inserção do refugiado na sociedade local, encaminhamento ao mercado de trabalho, formação educacional e profissional;
4. Promoção de autonomia humana: Visa orientação e conscientização dos usuários sobre suas potencialidades, apoiando com ações de auto-estima e

preparação para que, ao término da assistência financeira, sejam capazes de se manter (BERNARDON, 2009).

As imigrações haitianas são caracterizadas, em sua maioria, pela população masculina, devido ao cunho de serem imigrações laborativas e da cultura base destes indivíduos identificar o homem como responsável pelo sustento familiar, além de ser mais fácil a sua acessibilidade ao mercado disponível em nossa região (indústria, construção civil, etc) (JORDÃO *et al.*, 2016). Porém, tem-se registro de mulheres advindas do Haiti que estão sendo acolhidas em nosso país (JORDÃO *et al.*, 2016).

Diante deste contexto de imigrações, cabe-se ressaltar, além das demais questões burocráticas em que estes indivíduos estão envolvidos, também as questões relacionadas ao âmbito de saúde. No Haiti, a cobertura da população com relação a acesso a saúde não chega aos 60%, e os recursos humanos são insuficientes e de baixa qualidade (JACQUES *et al.*, 2017). Além deste dado, cabe ressaltar, devido ao cunho de estudo deste trabalho, a diferença de direitos entre homens e mulheres.

De acordo com Jacques *et al.*, (2017), na América Latina e Caribe, ao analisar a equidade na atenção à saúde das mulheres, pode-se notar que existe desvantagem de acesso aos serviços entre as pobres, as indígenas e as negras com relação as demais mulheres. As taxas de desemprego na população feminina são elevadas e os salários são menores do que os masculinos, agudizando a pobreza feminina e as más condições de saúde (JACQUES *et al.*, 2017).

As políticas públicas dirigidas às mulheres no Haiti são direcionadas principalmente a saúde materna (JACQUES *et al.*, 2017). No ano de 2008, foi inaugurado um programa de assistência obstétrica gratuita, considerado porta de entrada ao sistema de saúde, porém, a maioria dos partos ainda é domiciliar, sendo que destes, menos de 50% são realizados em condições adequadas, predispondo ao elevado risco de morte materna, que atualmente, está em torno de 380:100 mil nascidos vivos e, das mulheres, apenas 18% têm acesso a métodos contraceptivos modernos (JACQUES *et al.*, 2017). Além disto, o Haiti apresenta taxas de incidência de AIDS de 2,4% em mulheres contra 1,6% em homens (JACQUES *et al.*, 2017). A distância é um fator preponderante ao acesso aos serviços de saúde para a população feminina no Haiti, que precisa caminhar longos percursos e as vezes só consegue acesso a

consultas de forma paga, sendo estas realizadas de forma rápida pelos profissionais de saúde, sem muitas vezes prestar as informações e orientações necessárias, além de casos de preconceito durante os atendimentos (JACQUES *et al.*, 2017).

Com relação a equidade de direitos e acessibilidade ao serviço de saúde dos imigrantes no Brasil, o 5º artigo da Constituição Brasileira estabelece a igualdade jurídica entre brasileiros e estrangeiros residentes no país, garantindo o acesso às políticas públicas de saúde também aos imigrantes, porém, existem muitos fatores que interferem este processo, dentre eles as diferenças culturais e linguísticas e a vulnerabilidade social decorrente do “*status*” indeterminado de cidadão. (SANTOS, 2016) Também, pode-se citar as dificuldades de adaptação no país de acolhimento, o confronto com o preconceito, a aceitação de postos de trabalho pesados e mal remunerados e pouco reconhecidos socialmente, a falta de suporte social formal e informal, fracas redes sociais e dificuldade de informação e acesso aos serviços, principalmente de saúde (GRANADA *et al.*, 2017).

A habitação precária e insalubre em regiões desfavorecidas e sujeitas a catástrofes naturais e violência, déficits nutricionais, condições de trabalho insalubres, entre outros, são fatores que tornam a população haitiana mais vulnerável que as populações locais do nosso país (GRANADA *et al.*, 2017). Os imigrantes adotam uma cultura voltada a busca pelo serviço de saúde em caso de emergência ou em estado avançado de doença, devendo-se a este, serem elevadas as taxas de desnutrição, problemas respiratórios e intestinais, doenças infecciosas, tuberculose e HIV (GRANADA *et al.*, 2017). A OMS descreve como prioridade aos imigrantes: o acesso aos determinantes de saúde (moradia, alimentação, saneamento e acesso à informação e aos serviços de saúde, entre outros), o combate às vulnerabilidades, desigualdades sociais, pobreza e discriminação (GRANADA *et al.*, 2017).

A partir da análise destes eixos e das dificuldades existentes no acesso à saúde primária para os imigrantes na cidade de Caxias do Sul, principalmente em relação a saúde da mulher, constatou-se a importância da elaboração de um documento informativo acessível e de fácil compreensão sobre a prevenção e tratamento de algumas patologias, bem como a importância do acompanhamento pré-natal.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada para desenvolver um trabalho de caráter social artístico, através da produção de uma cartilha informativa, que terá sua apresentação em quatro idiomas, sendo eles: português, francês, inglês e crioulo haitiano. A cartilha teve por base requisitos estabelecidos em reunião com representantes do Centro de Atendimento ao Migrante (CAM) da cidade de Caxias do Sul, além de colaborações referentes aos conteúdos que serão abordados por profissionais que atuam no atendimento neste Centro. Ao término da elaboração deste material, ele foi distribuído no CAM e foram realizadas palestras para esclarecer as informações contidas no documento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A elaboração da cartilha (Figura 1) foi baseada nas demandas levantadas pelas profissionais do CAM, assistente social, assistente de relações internacionais e psicóloga. Entre as demandas apresentadas salientamos: acompanhamento pré-natal, cuidados com o recém-nascido, acompanhamento ginecológico, vacinações, métodos contraceptivos, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, incontinência urinária e saúde bucal. Todos esses componentes estão inseridos na cartilha de orientação.



Figura 1- Imagens da cartilha desenvolvida, de atenção primária as mulheres migrantes haitianas

Com relação ao acompanhamento pré-natal, foram descritos cuidados importantes com relação a nutrição, exames periódicos, vacinações, saúde física, trabalho de parto e programas de atenção à saúde da gestante do sistema de saúde pública. No Brasil, a saúde pública tem voltado sua atenção ao contexto materno-infantil, introduzindo programas de assistência integral à saúde das mulheres, priorizando o acompanhamento pré-natal pelo seu impacto nos resultados em saúde pública no peri e pós-natal (TREVISAN *et al.*, 2002).

No item que descreve os cuidados com o recém-nascido, foram abordadas informações a respeito do aleitamento materno e vacinações necessárias. Atualmente, pelo novo perfil da mulher ingressante no mercado de trabalho, percebe-se a importância de se preconizar o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros meses de vida, sendo item de campanhas e diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundação das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Ministério da Saúde (ESCOBAR *et al.*, 2002). O leite materno possui valor nutricional adequado e oferece proteção imunológica ao bebê, reduzindo a morbimortalidade infantil e favorecendo o bom desenvolvimento da criança (ESCOBAR *et al.*, 2002).

Com referência ao acompanhamento com ginecologista, foram descritos pontos de acesso as Unidades Básicas de Saúde, para informatizar a acessibilidade destas mulheres aos médicos de saúde feminina, além do destaque para a periodicidade das consultas e exames preventivos e complementares necessários para a saúde da mulher. No Brasil, os índices oncológicos de mama e colo uterino apresentam-se elevados com relação aos demais países (NOVAES *et al.*, 2006). A importância do exame preventivo de mamas e vaginal adquiriu ampla área de atuação no Sistema Único de Saúde, por se tratar de um programa com custo-efetividade favorável na prevenção destas comorbidades (NOVAES *et al.*, 2006).

Na abordagem sobre vacinações, foram destacadas as doses fundamentais do recém-nascido até os 10 anos de idade, assim como as vacinas direcionadas a prevenção da mulher durante o período gestacional. A proteção da gestante, do feto e do recém-nascido/ lactente são baseadas na imunização (anticorpos) contra infecções e complicações que possam colocar a vida do bebê e da mãe em risco, sendo os principais alvos de humanização do Sistema de Saúde, neste período delicado (TAVARES *et al.*, 2011).

No item de explanação dos métodos contraceptivos, foram destacados: as pílulas anticoncepcionais, sua posologia e administração correta, o dispositivo intrauterino (DIU), além do uso de preservativo masculino ou feminino exemplificando sua colocação e importância na prevenção não apenas da gravidez, mas das doenças sexualmente transmissíveis. No Brasil, o Ministério da Saúde atua com campanhas fortes de incentivo ao uso do preservativo, seja ele masculino ou feminino, como forma de prevenção de doenças e, também, da gravidez indesejada (PAIVA *et al.*, 2008). As unidades básicas de saúde disponibilizam preservativos e pílulas anticoncepcionais de forma gratuita a população com objetivo de conscientização e redução nas taxas de incidência de doenças e gravidez precoce ou não-desejada (PAIVA *et al.*, 2008).

Com referência as doenças sexualmente transmissíveis, foram abordadas as principais, os sintomas alertas e cuidados preventivos através do uso de preservativo. Devido a fragilidade da mulher e pré-disposição ao desenvolvimento de doenças sexualmente transmissíveis (DST's), devido as suas características biológicas e, por elas serem a população que atinge maior número quando se tratando em AIDS e demais DST's, é fundamental a conscientização deste público na atenção aos sintomas e prevenção com o uso de preservativo (SILVEIRA *et al.*, 2002).

No item que aborda sobre incontinência urinária, foram elencadas possíveis etiologias, sintomas de identificação, hábitos saudáveis de tratamento e exercícios domésticos além de cuidados para alívio dos sintomas. A incontinência urinária é um acometimento predominante no sexo feminino, atingindo até 25% das mulheres na pós-menopausa, atingindo a qualidade de vida desta população de uma forma devastadora (BOTELHO *et al.*, 2007). Além disto, as perdas urinárias involuntárias podem gerar complicações maiores como infecções (BOTELHO *et al.*, 2007).

No item referente a saúde bucal, foram abordados cuidados de higiene bucal básica, locais de acesso ao serviço de odontologia pela rede pública de saúde e auto-exames preventivos de diagnóstico precoce de alterações bucais, que podem ser realizadas de forma periódica. Os dados epidemiológicos destacam os índices elevados e casos de câncer de boca na população brasileira (VIDAL *et al.*, 2003). O elevado número de óbitos por esta doença ocorridos no período de 6 a 12 meses da época do diagnóstico, detectam a falta do diagnóstico precoce (VIDAL *et al.*, 2003). O auto-exame bucal, divulgado nos serviços odontológicos públicos, preconiza a avaliação do próprio indivíduo sobre alterações da normalidade (feridas, manchas, caroços) que possam surgir na região da boca ou próximas a esta, que merecem atenção especial (VIDAL *et al.*, 2003).

A linguagem utilizada caracteriza-se por um discurso claro e de fácil entendimento. Por enquanto está disponibilizada na língua portuguesa e as traduções em inglês, francês e crioulo haitiano são as perspectivas futuras desse trabalho em conjunto com o CAM.

A partir da análise dos estudos encontrados nas bases de dados científicas, pode-se conhecer um breve histórico do início dos movimentos migratórios e a motivação destes povos que buscam novas terras em busca de acolhimento e melhores condições de vida. A realidade feminina, desde seus primórdios, sempre foi descrita como a mais frágil e oprimida nos processos burocráticos e de direitos humanos.

A escassez de conhecimento destas mulheres com relação a sua saúde, cuidados gestacionais e com o bebê deve ser suprida pelos profissionais que assistem os sistemas de saúde das cidades em que estas imigrantes estão inseridas. A importância de se elaborar um material com informações sobre a saúde da mulher, com descrição de patologias de maior incidência feminina e que causam, em sua maioria, complicações e óbitos precoces, além de

informações sobre acompanhamento pré-natal, aleitamento materno, cuidados na gestação e com o recém-nascido, corroboram para redução dos casos de mortalidade infantil e feminina, além de melhorar a condução gestacional, auxiliando também, futuramente, para redução de custos para o sistema de saúde com medicações e internações hospitalares. Além destas questões, esta cartilha proporcionará um melhor acolhimento a estes indivíduos e assistência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste material de atenção à saúde primária das mulheres imigrantes do Haiti, baseada nas demandas solicitadas por estas mulheres ao Centro de Atendimento ao Migrante (CAM) evidencia a importância do profissional de saúde enquanto mediador de informações e auxílio em questões básicas de saúde pública.

A população a que se destinou esta cartilha apresenta dificuldade de comunicação e expressão, devido a sua etiologia e costumes vivenciados em seu país, sendo fundamental a intervenção de profissionais que possam auxiliar de forma didática e de fácil entendimento, nas dúvidas pertinentes.

6 REFERÊNCIAS

AYDOS, M.; BAENINGER, R.; DOMINGUEZ, J.A. Condições de Vida da População Refugiada no Brasil: trajetórias migratórias e arranjos familiares. CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO LATINO AMERICANA DE POPULAÇÃO- ALAP III, 2008, Córdoba. **Anais do III Congresso da Associação Latino Americana de População**. Córdoba: 2008.

BERNARDON, A.C. **População refugiada reassentada no Rio Grande do Sul: histórias de saudades e resistência**. Porto Alegre: PUCRS, 2009. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Faculdade de Serviço Social, Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2009.

INSTITUTO DE MIGRAÇÕES E DIREITOS HUMANOS (IMDH). **Haitianos no Brasil: Dados estáticos, informações e uma recomendação**. Disponível em: <<http://www.migrante.org.br/index.php/migracao-haitiana2/>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

INSTITUTO DE MIGRAÇÕES E DIREITOS HUMANOS (IMDH). **Refugiados e Refugiadas- Quem são?**. Disponível em: <<http://www.migrante.org.br/index.php/migracao-haitiana2/>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

JORDÃO, RDS; COTINGUIBA, MLP. A mulher Haitiana em Porto Velho, Rondônia: Imigração, Gênero e Memórias. SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO OBSERVATÓRIO DAS MIGRAÇÕES EM RONDÔNIA: POPULAÇÕES E FRONTEIRAS-I, 2016, Porto Velho. **Anais do I Seminário Internacional do Observatório das migrações em Rondônia: Populações e Fronteiras**. Porto Velho: 2016.

JACQUES, N; MENEGHEL, SN; DANILEVICZ, IM; SCHRAMM, JMDA; FERLA, AA. Equidade na atenção a saúde das mulheres no Haiti. Rev. Panam. Salud Publica. v.41, p.1-7, 2017.

SANTOS, FVD. A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. Rev. História, Ciências, Saúde. v.23, n.2, p.477-494, 2016.

GRANADA, D; CARRENO, I; RAMOS, N; RAMOS, MDCP. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. Interface Comunicação, Saúde e Educação. v.21, n.61, p.285-96, 2017.

TREVISAN, M.D.R.; LORENZI, D.R.S.D.; ARAÚJO, N.M.D.; ÉSBER, K. Perfil da Assistência Pré-natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. RBGO. v.24, n.5, p.293-299, 2002.

ESCOBAR, A.M.D.U.; OGAWA, A.R.; HIRATSUKA, M.; KAWASHITA, M.Y.; TERUYA, P.Y.; GRISI, S.; TOMIKAWA, S.O. Aleitamento materno e condições socioeconômico- culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. v.2, n.3, p.253-261, 2002.

NOVAES, H.M.D.; BRAGA, P.E.; SCHOUT, D. Fatores associados a realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. Ciência & Saúde Coletiva. v.11, n.4, p.1023-1035, 2006.

TAVARES, M.V.; RAMOS, V.N.; TAVARES, M.; MOURA, P. Vacinas e Gravidez. Acta. Med. Port. v.24, n.4, p.1063-1068, 2011.

PAIVA, V.; CALAZANS, G.; VENTURI, G.; DIAS, R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. Rev. Saúde Pública. v.42, n.1, p.45-53, 2008.

SILVEIRA, M.F.; BÉRIA, J.U.; HORTA, B.L.; TOMASI, E. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. Rev. Saúde Pública. v.36, n.6, p.670-7, 2002.

BOTELHO, F.; SILVA, C.; CRUZ, F. Incontinência urinária feminina. Acta Urológica. v.24, n.1, p.79-82, 2007.

VIDAL, A.K.D.L.; SILVEIRA, R.C.J.; SOARES, E.A.; CABRAL, A.C.; JÚNIOR, A.D.F.C.; SOUZA, E.H.A.D.; LOPES, R.M. Prevenção e diagnóstico precoce o Câncer de boca: uma medida simples e eficaz. Odontologia Clin.-Cientif. v.2, n.2, p.109-114, 2003.