

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

BRUNNA LAURET DA SILVA

**MULHERES VENEZUELANAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS EM SITUAÇÃO DE MIGRAÇÃO NO BRASIL:
SERVIÇOS DE SAÚDE E CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS**

VITÓRIA - ES

2023

BRUNNA LAURET DA SILVA

**MULHERES VENEZUELANAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS EM SITUAÇÃO DE MIGRAÇÃO NO BRASIL:
SERVIÇOS DE SAÚDE E CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo – Área de Concentração Epidemiologia.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Nascimento do Prado

Co-orientadora: Profa. Dra. Adriana Ilha da Silva

VITÓRIA - ES

2023

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

L378m Lauret da Silva, Brunna, 1997-
MULHERES VENEZUELANAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM SITUAÇÃO DE MIGRAÇÃO NO BRASIL : SERVIÇOS DE SAÚDE E CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS / Brunna Lauret da Silva. - 2023.
66 f. : il.

Orientador: Thiago Nascimento do Prado.
Coorientadora: Adriana Ilha da Silva.
Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Imigrantes. 2. Acesso aos serviços de saúde. 3. Saúde da Mulher. 4. Epidemiologia. 5. Infecções sexualmente transmissíveis. I. Nascimento do Prado, Thiago. II. Ilha da Silva, Adriana. III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 614

BRUNNA LAURET DA SILVA

**MULHERES VENEZUELANAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS EM SITUAÇÃO DE MIGRAÇÃO NO BRASIL: SERVIÇOS DE
SAÚDE E CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS**

Projeto de dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito
Santo como requisito de obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

Avaliada em 13 /02 / 2023.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Thiago Nascimento do Prado- Orientadora

Prof^ª. Dr^ª. Adriana Ilha da Silva- Coorientadora

Prof^ª. Dr^ª. Ethel Leonor Noia Maciel – Membro Interno

Prof^ª. Dr^ª. Sônia Vivian de Jezus– Membro Externo

Prof. Dr. Jandesson Mendes Coqueiro – Membro Interno Suplente

Prof. Dr. Pablo Cardozo Rocon – Membro Externo Suplente

RESUMO

Objetivo: Identificar as redes de apoio, órgãos e instituições locais que desenvolvem ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva das venezuelanas, com HIV e/ou Sífilis, em Manaus e Boa Vista e, caracterizar a situação epidemiológica dos casos de HIV e sífilis em mulheres venezuelanas atendidas nos serviços de Boa Vista, no período de 2017 a 2020. **Métodos:** Para o alcance dos objetivos desta dissertação foram realizados dois estudos. O primeiro trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. O segundo trata-se de um estudo transversal descritivo, com uma amostra de mulheres venezuelanas notificadas por HIV e/ou sífilis, nos municípios de Boa Vista-RR e Manaus-AM, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2020. **Conclusões:** Ao realizarmos este estudo percebemos que as políticas de enfrentamento do HIV e sífilis em Manaus e Boa Vista seguem as tendências nacionais, ainda foi possível notar que a descentralização dos serviços contribuiu para o acesso ao diagnóstico e tratamento das IST em mulheres venezuelanas, além de uma melhor articulação com a rede. No que se refere às estratégias adotadas, os municípios utilizam o que é preconizado pelas diretrizes para o atendimento de todas as mulheres, sendo brasileiras ou de outra nacionalidade, não possuindo nenhuma ação específica para a população de mulheres imigrantes e refugiadas.

Palavras-chave: Imigrantes; Acesso a Serviços de Saúde; Saúde da Mulher; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: To identify support networks, bodies and local institutions that develop actions aimed at the sexual and reproductive health of Venezuelan women with HIV and/or Syphilis in Manaus and Boa Vista, and to characterize the epidemiological situation of HIV and syphilis cases in Venezuelan women assisted in Boa Vista services, from 2017 to 2020. **Methods:** To achieve the objectives of this dissertation, two studies were carried out. The first is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. The second is a descriptive cross-sectional study, with a sample of Venezuelan women notified of HIV and/or syphilis, in the municipalities of Boa Vista-RR and Manaus-AM, from January 2017 to December 2020. **Conclusions:** When carrying out this study, we realized that the policies to combat HIV and syphilis in Manaus and Boa Vista follow national trends, it was still possible to note that the decentralization of services contributed to access to diagnosis and treatment of STIs in Venezuelan women, in addition to a better articulation with the network. With regard to the strategies adopted, the municipalities use what is recommended by the guidelines for the care of all women, whether Brazilian or of another nationality, not having any specific action for the population of immigrant and refugee women.

Keywords: Immigrants; Access to Health Services; Women's Health; Sexually Transmitted Diseases.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição relativa das solicitações de reconhecimento da condição de refugiado apreciadas, segundo UF de solicitação – 2020.....	14
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Situações de priorização de atendimento para início da TARV.....19

Quadro 2- Esquema terapêutico para Sífilis.....19

LISTA DE TABELAS ARTIGO 1

Tabela 1- Plataformas utilizadas para identificação dos serviços de saúde, órgãos e instituições locais que desenvolvem ações voltadas para o HIV e/ou Sífilis, em Manaus e Boa Vista.	25
Tabela 2- Percepção dos gestores de Boa Vista-RR sobre a identificação dos serviços de saúde/recursos disponíveis e barreiras de acesso das imigrantes venezuelanas com HIV e/ou sífilis.	27
Tabela 3- Percepção dos gestores de Manaus-AM sobre a identificação dos serviços de saúde/recursos disponíveis e barreiras de acesso das imigrantes venezuelanas com HIV e/ou sífilis	29

LISTA DE TABELAS ARTIGO 2

Tabela 1- Características dos casos de HIV em mulheres venezuelanas notificados no município de Boa Vista, entre 2017 a 2020, de acordo com as variáveis sóciodemográficas.....	45
Tabela 2- - Características dos casos de sífilis em mulheres venezuelanas notificados no município de Boa Vista, entre 2017 a 2020, de acordo com as variáveis sóciodemográficas.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ACNUR– Organização Internacional para as Migrações (OIM), Agência da ONU para Refugiados

COVID-19– Coronavirus Disease 2019

CTA – Centros de Testagem e Aconselhamento

FTA-abs – Teste Treponêmico (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test)

HIV– Vírus da Imunodeficiência Humana

IB – Imunoblot

IBR– Imunoblot Rápido

IE – Imunoensaio

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS – Ministério da Saúde

OBMigra - Observatório das Migrações Internacionais

ODS –Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-americana de Saúde

PCR – Proteína C-reativa

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SAE – Serviços de Atendimento Especializados

SESA – Secretaria Estadual de Saúde

SEMSA– Secretaria de Saúde de Manaus

SMSA– Secretaria de Saúde de Boa Vista

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SSR– Saúde Sexual e Reprodutiva

SUS – Sistema Único de Saúde

TARV – Tratamento Antirretroviral

TR – Teste Rápido

UBS – Unidades Básicas de Saúde

VDRL– Teste Não Treponêmico (Venereal Disease Research Laboratory)

WB– Western Blot

Dedico este trabalho a todos que amo, aqueles que me incentivaram, me deram palavras de persistência e coragem para chegar até aqui.

SUMÁRIO

1.1 INTRODUÇÃO	11
1.2 IMIGRAÇÃO E SAÚDE	12
1.2.1 IMIGRAÇÃO NO CONTEXTO MUNDIAL	12
1.2.2 FRONTEIRA BRASIL/VENEZUELA.....	14
1.3 EPIDEMIA DO HIV E SÍFILIS NO BRASIL E SUAS REPERCUSSÕES PARA A SAÚDE DAS MULHERES IMIGRANTES	16
1.3.1 SAÚDE SEXUAL E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: REPERCUSSÕES SOCIAIS E INDIVIDUAIS NA POPULAÇÃO IMIGRANTE	16
1.3.2 EPIDEMIA DO HIV E SÍFILIS E O IMPACTO NA SAÚDE DAS MULHERES NO BRASIL	18
1.4 POLÍTICAS DE SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA	20
1.4.1 AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	20
2 OBJETIVOS	21
3 MÉTODOS	21
4 RESULTADOS	22
4.1 REDES DE APOIO, ÓRGÃOS E INSTITUIÇÕES VOLTADAS PARA A SAÚDE DAS VENEZUELANAS, COM HIV E SÍFILIS, EM MANAUS E BOA VISTA	22
4.2 MULHERES VENEZUELANAS COM HIV E SÍFILIS EM SITUAÇÃO DE MIGRAÇÃO NO BRASIL: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
8 APÊNDICES	59

1.1 INTRODUÇÃO

Estima-se que 272 milhões de pessoas em todo o mundo vivem fora do país de origem (IOM, 2019). Nos últimos 4 anos houve um intenso fluxo migratório da Venezuela para os países vizinhos. Aproximadamente cinco milhões de venezuelanos deixaram o país devido à intensificação da crise humanitária e frequentemente enfrentam dificuldades no país de destino, como: condições de abrigo precárias, escassez de alimentos, desamparo e inúmeras situações de extrema vulnerabilidade (ACNUR, 2021; BAENINGER, 2018; PAHO, 2019).

De acordo com os dados do Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra) houve um aumento significativo de imigrantes venezuelanos no Brasil após o ano de 2017 (OBMigra, 2020). Neste sentido, é importante ressaltar que a situação de imigração em cada região fronteiriça é impactada de diferentes maneiras, como por exemplo no acesso a qualificação profissional e oportunidades de trabalho, o acesso à saúde e várias outras questões que podem ampliar a vulnerabilidade existente nas populações, especialmente para as mulheres (DIAS, 2020; FARIA, 2020). Entende-se como vulnerabilidade a suscetibilidade das pessoas à problemas de saúde e as potencialidades e recursos existentes para o seu enfrentamento (BERTOLOZZI, 2009; DIMENSTEIN, 2020).

A menor valorização no mercado de trabalho, a baixa representatividade política, as condições de pobreza, as possibilidades de renda reduzidas, o maior índice de desemprego, empregos precários e influências culturais que as submetem a esfera sexual, fazem das mulheres o grupo considerado mais exposto a doenças infecciosas e desfechos desfavoráveis relacionados à saúde (GONÇALVES, 2020; OLIVEIRA, 2020). Quando se trata de um contexto migratório, essas situações ficam ainda mais alarmantes (MARTIN, 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a mudança de um país para outro pode potencializar a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV- sigla em inglês), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS - sigla em inglês) e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (WHO, 2020). Dados epidemiológicos apontam que 346.791 mulheres foram diagnosticadas com HIV no Brasil em 2020, sendo considerada uma das prioridades de saúde no país (BRASIL, 2020).

As principais estratégias políticas para o enfrentamento do HIV/AIDS e outras IST, objetivam o acesso universal ao diagnóstico e tratamento. Apesar do país ser marcado por desigualdades sociais e territoriais, há muitos esforços e direcionamento de recursos para garantir a efetiva implementação das políticas de forma ampla e universal, mas, o Brasil ainda não possui uma política nacional consolidada para a população de migrantes e refugiados, além disso, as doenças infecciosas não são prioridade de saúde nesses grupos (SADALA, 2006; SINGH, 2018). De maneira semelhante, o fortalecimento das redes de apoio e fornecimento de serviços assistenciais é fundamental para o enfrentamento e cuidado das mulheres imigrantes com HIV ou outras IST (IVANOVA, 2018).

Considerando a transcendência das infecções sexualmente transmissíveis e suas repercussões sociais e individuais na população migrante, nosso estudo tem como objetivo identificar as redes de apoio, órgãos e instituições locais que desenvolvem ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva das venezuelanas, com HIV e/ou sífilis, em Manaus e Boa Vista. Soma-se a isso, a importância de conhecer as características epidemiológicas dos casos, para fornecer um melhor entendimento acerca dos padrões de ocorrência das IST, lacunas na prevenção e, até mesmo, elaboração de estratégias para a assistência em saúde desde a atenção básica até a alta complexidade. Assim, este estudo tem como segundo objetivo caracterizar a situação epidemiológica dos casos de HIV e sífilis nas mulheres venezuelanas atendidas nos serviços de Manaus e Boa Vista, no período de 2017 a 2020.

1.2 IMIGRAÇÃO E SAÚDE

1.2.1 IMIGRAÇÃO NO CONTEXTO MUNDIAL

A imigração é um fenômeno complexo e vem sendo pauta de inúmeras discussões mundiais. Por meio da Assembleia Mundial de Saúde, em 2017, os Chefes de Estado, com a colaboração da Organização Internacional para as Migrações (OIM), Agência da ONU para Refugiados (ACNUR) e outras organizações internacionais interessadas, se reuniram para discutir sobre o documento “como promover a saúde dos refugiados e migrantes”, alinhando ao de plano global de ação de 2019-2023, com o objetivo de promover a saúde para essa população (PAHO, 2019).

Problemas econômicos, sociais, humanitários e repercussões nos sistemas de saúde colocam a questão da migração como centro de atenção dos países do Ocidente. A perpetuação do fenômeno

da imigração na região das Américas trouxe grandes impactos socioeconômicos manifestados pela crise migratória (PAHO, 2019). Os dois casos recentes de imigração em massa foram observados na Mesoamérica em direção aos Estados Unidos e na Venezuela em direção aos países vizinhos da América do Sul e países do Caribe (IOM, 2020).

Os imigrantes podem estar expostos às situações de pobreza e exclusão social (METUSELA, 2017). Aspectos como exploração sexual, violência, más condições alimentares, dificuldades de moradia ou abrigos, falta de proteção financeira, somado às dificuldades de garantia dos direitos dessa população, impactam ainda mais nos desafios para alcançar Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), que coloca a migração como fator chave para o desenvolvimento (WHO, 2019).

Na Colômbia e na Espanha, foi constatado que a condição migrante é considerada um fator determinante para barreiras de acesso à saúde (MURILLO-PEDROZO, 2021; NDUMBI, 2018). Ainda, segundo a OMS, essas barreiras podem estar associadas a diferenças culturais e de idioma, discriminação, más condições de vida, custos elevados dos serviços de saúde e falta de conhecimento sobre os direitos à saúde (PAHO, 2019).

Como tudo o que se diz respeito às situações de vulnerabilidades, o processo de imigração internacional, que pode ser desencadeado por diversos fatores como em consequência de desastres ambientais, guerras, perseguições políticas, étnicas ou culturais, causas relacionadas a busca de melhores condições de vida, incrementou-se na pandemia decorrente do coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 ([SARSCoV-2], causador da COVID-19), no início do ano de 2020 (RODRIGUES, 2020). Essas circunstâncias podem impactar os desafios da saúde pública, que alcançam níveis além das esferas nacionais e ainda colocar em evidência a capacidade adaptativa dos serviços de saúde já instalados em cada região.

Uma vez que, no contexto migratório, há uma maior chance de desenvolver doenças e agravos, incrementando às divergências linguísticas, culturais e recursos humanos reduzidos, bem como situações de ilegalidade que expõe essa população ao risco de tráfico de pessoas e exploração de mão de obra, somado ao fato dos migrantes estarem vivendo em abrigos, campo e assentamentos superlotados, com o sistema de saúde e condições de saneamento prejudicadas (METUSELA,

2017; IVANOVA, 2018), torna-se essencial o interesse em entender as dinâmicas de gestão e funcionamento dos serviços de saúde nas principais regiões fronteiriças.

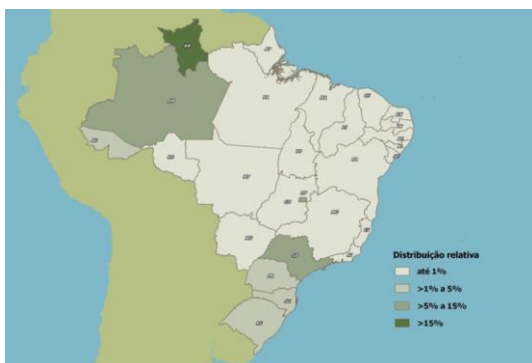
Em um estudo de análise documental revelou que há discrepâncias no acesso à saúde dos migrantes entre alguns países. Na Holanda, o direito dos migrantes aos cuidados de saúde é amplamente reconhecido, enquanto na Dinamarca e na Suécia há mais restrições de acesso (BISWAS, 2012). E apesar da importância do tema, ainda há poucos estudos com esse interesse.

Para o levantamento dos serviços de saúde que prestam ações voltadas para a população migrante em cidades fronteiriças do Brasil, torna-se necessário fazer um breve relato sobre a fronteira Brasil/Venezuela levando em conta a migração em massa que vem ocorrendo no país nos últimos 4 anos e, para o melhor entendimento sobre a população do estudo relacionada ao capítulo 4, será realizada uma explanação sobre a epidemia do HIV e Sífilis em mulheres no país, devido ao papel crítico que a população imigrante desempenha nas doenças infecciosas e os constantes desafios enfrentados pelas mulheres na garantia dos seus direitos sexuais e reprodutivos.

1.2.2 FRONTEIRA BRASIL/VENEZUELA

Em resposta ao agravamento da crise humanitária na Venezuela, cerca de 264.157 venezuelanos entraram no Brasil até 2020. O estado de Roraima concentrou o maior volume de solicitações de refúgio (60%), seguida pelo Amazonas (10%) e São Paulo (9%) (OBMigra, 2021) (figura 1).

Figura 1 - Distribuição relativa das solicitações de reconhecimento da condição de refugiado apreciadas, segundo UF de solicitação – 2020.



Fonte: Elaborado pelo OBMigra, a partir dos dados da Coordenação-Geral do Comitê Nacional para os Refugiados (CGCONARE/MJSP), 2020.

Impulsionados pela busca de melhores condições de vida, trabalhos temporários, cuidados à saúde ou até mesmo para escapar da fome, os imigrantes venezuelanos apresentam condições de extrema vulnerabilidade. Neste contexto, o crescente fluxo de imigrantes nas capitais de Boa Vista (Roraima-RR) e Manaus (Amazonas-AM), exigiram o governo brasileiro a tomar providências (ACNUR, 2021; OIM, 2018).

Ressalta-se que muitos imigrantes vivem em situações precárias: moradias insalubres, saneamento básico prejudicado, má alimentação, discriminação, violência, dentre outros determinantes sociais. Fatores que influenciam no processo de adoecimento e a busca por hospitalização (DIAS, 2020; BISWAS, 2012; GUERRA, 2017).

O aumento abrupto das demandas sociais, econômicas e proteções de saúde pública no contexto da imigração, repercute diretamente nas ações e tomadas de decisões. Os aspectos sociais, individuais e programáticos devem ser levados em consideração ao pensar em propostas de enfrentamento para essa população para garantir o efetivo direito ao acesso à saúde, abrangendo as necessidades específicas deste segmento (ROA, 2018).

Em muitos casos, os migrantes venezuelanos são admitidos nos hospitais já em estado grave de saúde, muitas vezes por complicações de doenças que não receberam o tratamento, como o HIV por exemplo (ARRUDA-BARBOSA, 2020). Tal fato é associado à falta de medicações no país de origem, tendo em vista que a Venezuela está com o sistema de saúde em colapso (ROA, 2018).

Visando atender as necessidades dessa população que já vem sofrendo violação de seus direitos e enfrentando um longo processo de desamparo, Manaus elaborou o primeiro plano de ação voltado para atenção aos imigrantes que vivem no Brasil (MANAUS, 2019).

As ações propostas pelo plano de atenção à população imigrante desenvolvido pela Secretaria de Saúde de Manaus (SEMSA) permitiu identificar as principais necessidades dessa população e contribuiu para as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, além de diagnósticos e tratamentos de agravos instalados (JEZUS, 2021).

Também existe no Brasil o processo de interiorização dos imigrantes para algumas cidades. Esse programa visa a mudança dos venezuelanos que se encontram em situação de vulnerabilidade em abrigos nos municípios de Boa Vista e Manaus, para outras cidades brasileiras (OIM, 2021). Além

disso, em 2018, foi criada a Operação Acolhida que garante o atendimento humanitário a todos os venezuelanos que atravessam a fronteira e está organizada em três eixos:

- 1) ordenamento da fronteira – documentação, vacinação e operação controle do Exército Brasileiro;
- 2) acolhimento – oferta de abrigo, alimentação e atenção à saúde;¹⁷
- 3) interiorização – deslocamento voluntário de migrantes e refugiados venezuelanos de RR para outras Unidades da Federação, com objetivo de inclusão socioeconômica (BRASIL, 2021).

Ainda assim, em Boa Vista, para atender a alta demanda dos imigrantes, o governo do estado decretou emergência em saúde no município (RORAIMA, 2019). Nessa perspectiva, encontramos uma capital que enfrenta superlotação dos seus serviços de saúde, bem como desafios para a garantia da universalização do acesso e direitos à saúde para a população imigrante (ARRUDA-BARBOSA, 2020).

Pressupõe-se que a prevalência de HIV e sífilis nas mulheres venezuelanas em situação de migração no Brasil seja alta e que a identificação das instituições de saúde das redes de apoio disponíveis nas cidades fronteiriças podem contribuir para elaboração de estratégias e planos de ação direcionadas para essa população.

Dado o exposto, pretende-se identificar as redes de apoio, órgãos e instituições locais que desenvolvem ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva das mulheres venezuelanas em Manaus e Boa Vista e as características epidemiológicas dos casos de HIV e sífilis dessas imigrantes atendidas nos serviços de saúde dos municípios, no período de 2017 a 2020.

1.3 EPIDEMIA DO HIV E SÍFILIS NO BRASIL E SUAS REPERCUSSÕES PARA A SAÚDE DAS MULHERES IMIGRANTES

1.3.1 SAÚDE SEXUAL E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: REPERCUSSÕES SOCIAIS E INDIVIDUAIS NA POPULAÇÃO IMIGRANTE

Os deslocamentos em massa e as situações aos quais estão expostos durante o contexto migratório, bem como os indicadores epidemiológicos dos locais que estão saindo para os locais que estão

chegando, expõe os imigrantes a uma maior chance de exposições patogênicas, especialmente no que se refere a doenças infecciosas (SINGH, 2018; WHO, 2020). Nos últimos anos, o padrão de migração vem mudando com o aumento significativo de mulheres neste processo (PAHO, 2019).

Os obstáculos da feminização da migração incluem o não acompanhamento das políticas públicas locais voltadas para o gênero (PAHO, 2019). Isso dificulta a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos a este grupo. Ademais, desigualdades enfrentadas pelas mulheres imigrantes podem colocá-las em alto risco de violência, abuso e exploração, inclusive, sexuais (METUSELA, 2017).

As IST são consideradas prioridade em saúde pública, tendo em vista a sua magnitude, dificuldades de acesso à diagnóstico oportuno e tratamento adequado. Quando se trata de populações vulneráveis, como os imigrantes, este tema se torna ainda mais alarmante, pois é necessário minimizar os limitadores de acesso à saúde que afetam esse grupo (BAENINGER, 2018).

As mulheres imigrantes podem ser mais suscetíveis às IST (ALLOTEY, 2004; LEVY, 2007). Tal fato está relacionado aos desafios de saúde pública condicionados a elas, além de limitadores socioculturais, que, muitas vezes, afetam os comportamentos sexuais e, conseqüentemente, impactam na busca de cuidados de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), bem como em orientações ao sexo seguro, conhecimento sobre prevenção e tratamento de doenças ou até mesmo construções culturais pré estabelecidas (KEYGNAERT, 2014; METUSELA, 2017; WATTS, 2015).

Crenças em torno da etiologia do câncer cervical atuaram como dificultadores na busca do exame Papanicolau em mulheres imigrantes latinas (MCMULLIN, 2005). Outra barreira cultural foi identificada em imigrantes na Califórnia, onde o estigma e a falta de conhecimento foram fatores de risco significativos para o diagnóstico tardio de HIV (WATTS, 2015).

Estudos demonstram que o conhecimento sobre a SSR é limitado durante o contexto da migração devido às barreiras de acesso à saúde e informações impostas a essa população (KEYGNAERT, 2014; MCMICHAEL, 2009). Isso destaca a necessidade dos provedores de saúde voltarem a atenção para os contextos culturais e sociais que podem influenciar na prevalência de IST em mulheres imigrantes.

1.3.2 EPIDEMIA DO HIV E SÍFILIS E O IMPACTO NA SAÚDE DAS MULHERES NO BRASIL

Fatores socioculturais, econômicos, barreiras de acesso que dificultam a garantia dos direitos a SSR das mulheres, pode tornar esse grupo vulnerável a gravidezes indesejadas, morte materna, violência sexual e IST, como o HIV e sífilis (JAMIESON, 2000; METUSELA, 2017; WARD, 2006).

Estima-se que as mulheres representaram um total de 27,4% dos casos de HIV no ano de 2019 e 57,3% dos casos de sífilis no mesmo ano (BRASIL, 2020a; BRASIL 2020b). Apesar de serem infecções passíveis de prevenção, com tratamentos e medidas diagnósticas disponibilizadas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os dados ainda são alarmantes.

As medidas diagnósticas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) envolvem testes moleculares (RNA viral e DNA pró-viral), imunoenaios (IE), western blot (WB)/imunoblot (IB)/imunoblot rápido (IBR) e teste rápido (TR) para o HIV. Em relação a sífilis, são disponibilizados exames de microscopia direta, por exames imunológicos e biomoleculares, como a reação em cadeia da polimerase (PCR), teste não treponêmico (VDRL) e o teste treponêmico (FTA-abs) (BRASIL, 2019).

O Tratamento Antirretroviral (TARV) tem seu início imediato e existem situações de priorização de atendimento de acordo com a avaliação individual (BRASIL, 2018) (Quadro 1). Para o tratamento da sífilis envolve Penicilina G Benzatina para as mulheres e parcerias sexuais de acordo com o estágio clínico da doença (Quadro 2) (BRASIL, 2019).

Quadro 1- Situações de priorização de atendimento para início da TARV

SITUAÇÃO	RECOMENDAÇÃO	
PVHIV sintomática	Priorização de acesso ao atendimento pelos serviços da rede de assistência à PVHIV	
LT-CD4+ <350 céls/mm ³		
Gestante		
Tuberculose ativa		
Coinfecção HBV		Iniciar TARV com celeridade
Coinfecção HCV		
Risco cardiovascular elevado (>20%)		
Na impossibilidade de obter contagem de LT-CD4+, não se deve adiar o início de tratamento.		

Fonte: DIAHV/SVS/MS

Quadro 2- Esquema terapêutico para Sífilis

Estadiamento	Esquema terapêutico	Alternativa	Seguimento
Sífilis recente (primária, secundária e latente recente), menos de 2 anos de evolução	Benzilpenicilina benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)	Doxiciclina 100 mg, 12/12h, via oral, por 15 dias (exceto em gestantes)	Teste não treponêmico trimestral (Em gestante, o controle deve ser mensal)
Sífilis tardia (latente tardia ou latente com duração desconhecida e sífilis terciária), mais de 2 anos de evolução	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, semanal (1,2 milhão UI em cada glúteo), por 3 semanas. Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100 mg, 12/12h, via oral, por 30 dias (exceto em gestantes)	
Neurosífilis	Penicilina G cristalina 18-24 milhões UI/dia, por via endovenosa, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona 2g, IV/dia por 10-14 dias	Exame de líquor (LCR) de 6/6 meses, até normalização

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, 2019.

O atendimento ao usuário, bem como a disponibilidade de medidas diagnósticas e tratamento ocorrem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ou Serviços de Atendimento Especializados (SAE) e também pelos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), além de outras unidades que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Os serviços agem em conjunto para garantir um cuidado integral com equipe multidisciplinar (BRASIL, 2017).

A transmissão vertical do HIV e sífilis também é considerado um importante problema de saúde global e é uma das metas prioritárias da OMS. Uma das ações é a prevenção da infecção primária em gestantes, identificação o mais precocemente possível e tratamento oportuno (WHO, 2016).

Apesar dos SSR serem preconizados pelo SUS e ancorados na constituição, estes direitos seguem ameaçados. Inúmeras barreiras são enfrentadas pelas mulheres e interferem na consolidação destes direitos (CARVALHO, 2021; CAMPANY, 2021). Desta forma, analisar a dinâmica estabelecida

dos serviços de saúde, bem como o conhecimento sobre a situação epidemiológica frente ao HIV e sífilis nas cidades fronteiriças, irá auxiliar para a formulação de políticas públicas que corroborem com a garantia desses direitos.

1.4 POLÍTICAS DE SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA

1.4.1 AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O Brasil é o primeiro país em desenvolvimento que oferece acesso universal e gratuito para o enfrentamento das IST. No âmbito das políticas públicas de saúde, é fundamental adequar as ofertas de ações centradas nas necessidades do sujeito nos seus diferentes contextos de vida. Dessa forma, os níveis de atenção à saúde funcionam como uma rede hierarquizada e regionalizada, onde a Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada (BRASIL, 2017).

A APS favoreceu o processo de descentralização do cuidado e exerce protagonismo no que se refere aos cuidados às IST, que antes eram centralizados em unidades especializadas (FIGUEIREDO, 2014). Para Zambenedetti, 2016 descentralização é um componente essencial para compreender as potencialidades e fragilidades de cada município, sendo imprescindível para as condutas clínicas no enfrentamento das IST (ZAMBENEDETTI, 2016).

Os arranjos organizativos da saúde são integrados por meio da logística, gestão e tecnologias que buscam a integralidade do cuidado. As UBS, constituídas por equipe multidisciplinar, é um componente excepcional para o direcionamento do usuário na rede, além de operar o acolhimento e vinculação, buscando favorecer os vínculos terapêuticos, incentivando estilos de vida saudáveis (MELO, 2021).

O cuidado à pessoa com IST no âmbito da APS evidencia a ampliação do diagnóstico precoce, tratamento oportuno e condução de estratégias de prevenção e promoção da saúde. Além disso, os SAE ainda continuam sendo componentes essenciais para a assistência e existem outros pontos fundamentais para o cuidado, como os consultórios na rua e os serviços de atenção domiciliar, que também compõem a rede (BRASIL, 2017).

Diferentes demandas e especificidades, como por exemplo as pessoas que vivem em situação de rua ou privadas de liberdade, o auxílio do consultório na rua é uma estratégia muito importante. Embora seja uma ação territorial, itinerante e de acordo com a demanda, a estratégia permite ofertar

um atendimento de maneira oportuna, atendendo as necessidades da população, em parceria com a UBS local (SANTANA, 2014).

Ações de cuidado descentralizadas e direcionadas ao atendimento das IST se mostram efetivas na ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento aos usuários (MELO, 2021). Nesse contexto, faz-se necessário identificar os diferentes contextos organizativos e estratégicos nas cidades foco do nosso estudo, de forma a reconhecer como as políticas estão sendo implementadas para o atendimento às pessoas com IST.

2 OBJETIVOS

Identificar as redes de apoio, órgãos e instituições locais que desenvolvem ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva das venezuelanas, com HIV e/ou Sífilis, em Manaus e Boa Vista.

Caracterizar a situação epidemiológica dos casos de HIV e sífilis em mulheres venezuelanas atendidas nos serviços de Manaus e Boa Vista, no período de 2017 a 2020.

3 MÉTODOS

Para o alcance dos objetivos desta dissertação foram realizados dois estudos. O primeiro trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, para identificação das redes de apoio, órgãos e instituições que realizam atendimentos e ações voltadas para HIV e sífilis, nos municípios de Manaus (AM) e Boa Vista (RR).

O segundo trata-se de um estudo transversal descritivo, com uma amostra de mulheres venezuelanas notificadas por HIV e/ou sífilis, nos municípios de Boa Vista-RR e Manaus-AM, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2020.

Detalhes metodológicos, assim como os resultados e discussão são apresentados no próximo capítulo nos artigos.

4 RESULTADOS

VERSÃO PORTUGUÊS | ARTIGO ORIGINAL

4.1 A REDE DE SAÚDE ÀS VENEZUELANAS COM HIV E SÍFILIS NAS REGIÕES FRONTEIRIÇAS DO BRASIL

Resumo

Objetivo: Identificar as redes de apoio, órgãos e instituições locais que desenvolvem ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva das venezuelanas, com HIV e/ou Sífilis, em Manaus e Boa Vista. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas com gestores de saúde e complementou-se as informações com relatórios oficiais disponíveis na web. A análise de temática e de conteúdo foram realizadas manualmente e em conjunto com o uso do Nvivo software. **Resultados:** Participaram do estudo 10 gestores de saúde dos municípios. As instituições englobam as UBS e os SAE, que ofertam os exames diagnósticos e os medicamentos, e as ONGs como atores de extrema importância para atendimento das demandas sociais das regiões. As principais barreiras foram o idioma, a falta de documentos e a diminuição da oferta de vagas durante a pandemia de COVID-19. **Conclusões:** Os serviços e recursos disponíveis estão articulados com os demais pontos da rede e a descentralização contribuiu para um melhor acesso ao diagnóstico e tratamento do HIV e sífilis em mulheres migrantes. O conhecimento desses fatores possibilita uma maior compreensão das necessidades de saúde dessa população, as quais englobam as suas realidades sociais, barreiras de acesso, redes de apoio comprometidas, além de aspectos culturais. Por fim, considera-se essencial o fortalecimento das ações existentes nos municípios, com a inclusão de estratégias intersetoriais que proporcionem uma maior inclusão das venezuelanas na garantia de seus direitos a SSR, bem como nas medidas de prevenção, diagnóstico oportuno e tratamento do HIV e sífilis.

Palavras-chave: Imigrantes; Acesso a Serviços de Saúde; Saúde da Mulher; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

INTRODUÇÃO

A perpetuação do fenômeno da imigração na região das Américas trouxe grandes impactos socioeconômicos manifestados pela crise migratória¹. Os dois casos recentes de imigração em massa foram observados na Mesoamérica em direção aos Estados Unidos e na Venezuela em direção aos países vizinhos da América do Sul e países do Caribe².

Nos últimos anos, o padrão de migração está mudando com o aumento significativo de mulheres neste processo¹. No Brasil, as regiões fronteiriças que vem recebendo um fluxo intenso de imigração venezuelana nos últimos 4 anos, são impactadas de diferentes maneiras, como, por exemplo, no acesso a qualificação profissional e oportunidades de trabalho, bem como no acesso à saúde e várias outras questões que podem ampliar as vulnerabilidades existentes nas populações, especialmente para as mulheres^{3,4,5}.

Os obstáculos da feminização da migração incluem o não acompanhamento das políticas públicas locais voltadas para o gênero¹. Isso dificulta a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos a este grupo. Ademais, as desigualdades enfrentadas pelas mulheres imigrantes podem colocá-las em alto risco de violência, abuso e exploração⁶.

No que diz respeito às vulnerabilidades em relação às doenças transmissíveis, a mudança de um país para outro pode potencializar a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)⁷. Dados epidemiológicos apontam que 346.791 mulheres foram diagnosticadas com HIV no Brasil em 2020, sendo considerada uma das prioridades de saúde no país⁸.

As principais estratégias políticas para o enfrentamento do HIV e outras IST, objetivam o acesso universal ao diagnóstico e tratamento⁹. Apesar do país ser marcado por desigualdades sociais e territoriais, há muitos esforços e direcionamento de recursos para garantir a efetiva implementação das políticas de forma ampla e universal, mas, o Brasil ainda não possui uma política nacional consolidada para a população de migrantes e refugiados, além disso, as doenças infecciosas não são prioridade de saúde nesses grupos^{10,11}.

Considerando a transcendência das IST e suas repercussões sociais e individuais na população migrante, o estudo tem como objetivo identificar as redes de apoio, órgãos e instituições locais que desenvolvem ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva das venezuelanas, com HIV e/ou Sífilis, em Manaus e Boa Vista.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, para identificação das redes de apoio, órgãos e instituições que realizam atendimentos e ações voltadas para HIV e sífilis, nas cidades fronteiriças.

Local do estudo

O estudo foi realizado em Manaus, capital do estado do Amazonas (AM), e em Boa Vista, capital de Roraima (RR). O interesse pelos municípios foco do estudo justifica-se pelo intenso fluxo migratório existente nas regiões nos últimos 4 anos, acentuando em problemas estruturais de saúde, sociais e econômicos¹².

População e amostra

Participaram do estudo 10 gestores municipais e/ou estaduais, 5 da cidade de Boa Vista e 5 da cidade de Manaus, que atuaram ou ainda atuam em serviços de saúde voltados ao atendimento de mulheres venezuelanas diagnosticadas com HIV/AIDS e/ou Sífilis. Para o recrutamento dos gestores foi utilizada a técnica denominada bola de neve¹³, iniciada por aquele de maior nível que indicou os outros, nas duas cidades.

Para seleção dos participantes considerou-se os seguintes critérios de inclusão: estar atuando ou ter atuado como gestor em serviços e/ou setores das secretarias de saúde que atendam ou tenham ligação com o atendimento das mulheres venezuelanas. Foram excluídos do estudo os gestores que não atuam e/ou não atuaram nestes serviços.

Coleta de dados

Os dados foram coletados nos meses de janeiro a março de 2021. Foram realizadas entrevistas com os gestores para aquisição de dados sobre o funcionamento dos serviços de saúde disponíveis nos municípios voltados para a assistência a mulheres venezuelanas com diagnóstico de HIV e/ou sífilis. Foi utilizada a técnica de entrevista gravada em áudio, com permissão dos participantes, seguindo um roteiro semiestruturado.

Para realização das entrevistas, dois entrevistadores que atuam como profissionais da saúde nos serviços dos municípios, foco do estudo, receberam treinamento prévio dos pesquisadores. Esse treinamento foi importante para uniformizar a abordagem aos participantes e garantir que a equipe estivesse ciente dos métodos aplicados no estudo e dos motivos de sua aplicação.

Garantindo o anonimato dos participantes, foram considerados os códigos RRG001 a RRG005 para os gestores de Boa Vista e, para os gestores de Manaus, AMG001 a AMG005.

Em uma segunda etapa para coleta de dados, complementou-se as informações referentes a identificação dos serviços de saúde consultando documentos e relatórios oficiais disponíveis na web (tabela 1). Procedimento necessário para elencar o direcionamento dos serviços de saúde e entender a dinâmica no atendimento das mulheres venezuelanas para o diagnóstico ou tratamento do HIV/AIDS e sífilis no âmbito das secretarias de saúde.

Tabela 1 - Plataformas utilizadas para identificação dos serviços de saúde, órgãos e instituições locais que desenvolvem ações voltadas para o HIV e/ou Sífilis, em Manaus e Boa Vista.

Plataforma utilizada para consulta	Link disponível na web
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde (CNESnet) - DATASUS	http://cnes2.datasus.gov.br/
Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais – Serviços de Saúde	http://www.aids.gov.br/en
Secretaria Municipal da Saúde - Prefeitura de Manaus	https://semsa.manaus.am.gov.br/
SES-AM - Secretaria de Estado de Saúde	http://www.saude.am.gov.br/

Secretaria Municipal da Saúde - Prefeitura de Boa Vista	https://boavista.rr.gov.br/
Secretaria de Estado da Saúde de Roraima - SESAU/RR	https://www.saude.rr.gov.br/

Plano de análise

Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas após as etapas de categorização que emergiram dos dados, ou seja, as categorias não foram definidas a priori. Estas foram agrupadas em serviços de saúde e recursos disponíveis: Serviços de Atendimento Especializados (SAE); Unidades Básicas de Saúde (UBS); Organizações Não-Governamentais (ONGs); exames diagnósticos; tratamento/disponibilidade de medicamentos; profissionais de saúde; ações e redes de apoio; e, barreiras de acesso: idioma; documentos; localização das instituições/deslocamento; e disponibilidade de vagas.

Os dados foram analisados por meio de análise temática e submetidos à análise de conteúdo¹⁴. Seguindo esse processo, palavras-chave e frases foram extraídas e agrupadas. A análise foi realizada manualmente e em conjunto com o uso do Nvivo software (QRS International), que aprimorou o processo das análises temática e de conteúdo, garantindo uma maior eficácia.

Aprovação ética

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (parecer nº 3.953.347) e PAHOERC (nº 0204.03). Todos os participantes que aceitaram participar do estudo tiveram seu consentimento informado escrito ou verbal. A participação neste estudo foi totalmente voluntária, e os participantes poderiam desistir do estudo a qualquer momento que desejassem.

RESULTADOS

Foram realizadas 10 entrevistas, sendo 5 com gestores de Boa Vista e 5 de Manaus. A tabela 2, lista as citações dos gestores de Boa Vista e a tabela 3 dos gestores de Manaus de acordo com as categorias e subcategorias: serviços de saúde e recursos disponíveis (Serviços de Atendimento Especializados - SAE; Unidades Básicas de Saúde - UBS; Organizações Não-Governamentais -

ONG; exames diagnósticos; tratamento/disponibilidade de medicamentos; profissionais de saúde; ações e redes de apoio); e barreiras de acesso (idioma; documentos; localização das instituições/deslocamento; disponibilidade de vagas).

Ao analisar a percepção dos gestores sobre a identificação dos serviços de saúde e barreiras de acesso das imigrantes venezuelanas com HIV e/ou sífilis, observou-se que os município de Boa Vista apresenta os seguintes serviços de saúde e recursos disponíveis: possui um SAE; cerca de quatorze UBS descentralizadas; parcerias com as ONGs; acesso a exames diagnósticos, tratamento e monitoramento dos casos; encaminhamento oportuno ao LACEN (laboratório do estado); equipe de saúde composta por pediatra, infectologista, clínico geral, assistente social, farmacêutico, enfermeiro e psicólogo; ações realizadas com imigrantes que são profissionais do sexo, bem como ações em locais estratégicos (abrigo) com disponibilidade de testes.

E Manaus possui: um SAE em cada região de saúde (norte, sul, leste e oeste); cerca de 143 UBS, que funcionam como porta de entrada para o diagnóstico, espalhadas nos distritos de saúde; ONGs que atendem a população migrante; exames diagnósticos disponíveis nas UBS e policlínicas; tratamento realizado na Fundação de Medicina Tropical, Policlínica José Antônio da Silva, UBS Arthur Virgílio, Policlínica Comte Telles, Policlínica São Lázaro e UBS Djalma Batista; equipe de saúde composta por infectologistas, enfermeiros, assistente social, farmacêutico e psicólogo; sobre as ações e redes de apoio desconhecem um plano de ação específico para a população de imigrantes, mas existem ações com disponibilidade de testes rápidos realizadas em abrigo e consultório de rua.

Como barreiras de acesso em ambos municípios, citam-se: o idioma como desafio para comunicação; falta de documentos (Cartão SUS, CPF e identidade); dificuldade de deslocamento até os serviços de saúde; e a oferta de vagas prejudicada devido à pandemia de COVID-19.

Tabela 2 - Percepção dos gestores de Boa Vista-RR sobre a identificação dos serviços de saúde/recursos disponíveis e barreiras de acesso das imigrantes venezuelanas com HIV e/ou sífilis.

Categorias e subcategorias	Comentários
Serviços de Atendimento Especializados (SAE)	“(...) O SAE ele é um Serviço de Assistência Especializada. A gente atende pessoas vivendo com HIV/AIDS, com Hepatites Virais crônicas também e aqui a gente faz a PrEP (Profilaxia Pré-exposição). Começou há pouco tempo assim, mas a gente também realiza a PrEP. Antes era tudo centralizado aqui, só tinha aqui. Agora tem algumas unidades básicas que estão fazendo esse atendimento” (Gestor RRG002).
Unidades Básicas de Saúde (UBS)	<p>“As unidades básicas de Boa Vista, todas elas são aptas a realização de Testagem Rápida para HIV e as Hepatites Virais.(...) nós fizemos outras capacitações e descentralizamos quatorze UBS’s também para tratamento do HIV, elas também fazem a profilaxia pré-exposição, uma unidade faz profilaxia de prevenção da PrEP. Todas as UBS’s...é... tem Bezetacil” (Gestor RRG001).</p> <p>“(...)dez unidades descentralizadas (dispensadoras) no município de Boa Vista. Uma unidade dispensadora de medicamento, ela não se resume só a dispensar medicamento” (Gestor RRG005).</p>
Organizações Não-Governamentais (ONGs)	<p>“Nós trabalhamos muito equilibrados, em parceria total. Parceria da coordenação com o movimento social tem essa importância, porque a gente faz essa linha com as ONG’s, porque elas também fazem a execução da Testagem do Fluido Oral, e o confirmatório eles encaminham para as Unidades Básicas de Saúde” (Gestor RRG001).</p> <p>“(...) temos parceria com a ONG. Nós temos até uma nutricionista que é da ONG trabalhando aqui conosco. Eu estou participando agora também, até de um... de uma entrevista com a outra ONG, para eles trazerem mais profissionais aqui, né?” (Gestor RRG003).</p>
Exames diagnósticos	<p>“As pessoas têm acesso fácil a exames porque nós temos uma rede para realizar esses testes e o tratamento no estado também é garantido, então eu diria que é bom, mesmo nessa situação de vulnerabilidade elas tem uma facilidade muito grande para fazer os testes e o acompanhamento” (Gestor RRG004).</p> <p>“Não é só diagnostico, uma coisa está linkada a outra, assistência, diagnostico, tratamento, monitoramento, a gente tem esse monitoramento das pessoas vivendo com HIV (...).Em relação a sífilis, a gente trabalha isso que é a questão do diagnóstico e a disponibilização da penicilina, do acompanhamento das gestantes que é a nossa prioridade e a gente também tem essa dificuldade” (Gestor RRG005).</p>
Tratamento/disponibilidade de medicamentos	“Os medicamentos a gente sim, conseguiu se organizar os medicamentos é garantido para todos, não tem previsão de falta. A política ela engloba todos os estrangeiros, adultos, crianças, ela é para garantir a todos” (Gestor RRG005).
Profissionais de saúde	“Nas nossas referências, por exemplo nós temos essa referência completa com pediatra, infectologista, clínico geral, assistente social, farmacêutico, enfermeiro, psicólogo. Nós temos esse serviço completo no serviço de referência que é o SAE.” (Gestor RRG005).
Ações e redes de apoio	<p>“No começo antes da pandemia, nós tivemos vários planos de ações... Nós fizemos muitos... muitas palestras, ações... tudo... para trazer e fazer os acompanhamentos, foi descoberto muitos casos de sífilis no Abrigo do Tancredo Neves” (Gestor RRG003).</p> <p>“A percepção que eu tenho é que existe uma preocupação tanto da CGVS (Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde) quanto das próprias instituições que estão respondendo por esse pessoal, as ONGs, o Exército da Salvação, eles têm tentado dar esse atendimento, seja por ações no local como campanha de testagem, e não são poucas, são muitas campanhas realizadas tanto como no próprio local como em locais</p>

Serviços de saúde e recursos disponíveis

		estratégicos” (Gestor RRG004).
Barreiras de acesso	Idioma	“(…)ele está num país estranho e ele tem dificuldade da língua, o primeiro desafio é a barreira da língua. O desafio maior que se tem, tanto para eles quanto nós, é o desafio da língua” (Gestor RRG004). “A gente tem sim, uma dificuldade na questão da língua e da compreensão, não da compreensão do que eles estão falando. Eu fico me questionando se na hora que eu estou falando tudo aquilo ele está me compreendendo, então para nos isso é angustiante” (Gestor RRG005).
	Documentos	“Cartão do SUS, ele não tendo, a gente exige hoje... é...qualquer documento que ele esteja em mãos, porque para a gente pegar e tirar o cartão do SUS dele na hora, para ele não deixa o local sem o acesso” (Gestor RRG003). “Aqui se ela chegar com aquele documento que ela vem da Venezuela, só a identidade dela ou então aquele documento da polícia federal, ela vai fazer o teste, é muito difícil uma pessoa voltar por causa de documento, é muito difícil, porque eles sempre têm algum documento, ou da polícia federal ou a identidade venezuelana, se ele tiver qualquer documento venezuelano nós vamos atender, independente se ele tem ou não tem cartão do SUS, ela ou ele é atendido” (Gestor RRG004).
	Localização e deslocamento	“Nós descentralizamos às UBS com atendimento do HIV, sífilis e das hepatites justamente para evitar esse transtorno para esses usuários ” (Gestor RRG001). “(…) é um dificultador mas geralmente o pessoal do Abrigo tem o veículo, né? Quando o abrigo está ciente de que ele faz, de que ela faz esse tratamento, eles [abrigo] geralmente se responsabiliza... vem no táxi. Quando termina, eles ligam, o táxi vem buscar novamente” (Gestor RRG002).
	Disponibilidade de vagas	“(…)um paciente chega hoje, ele vai ser consultado, entendeu? Ele chega, ele já vai poder fazer o exame. A pandemia diminuiu a oferta de vagas, foram tirados médicos para atender COVID[...]. Até então, os médicos do nosso quadro do RH (recursos humanos) eram bem completos, não faltava vaga. Agora com a pandemia que ficou difícil, mas para a gente, o serviço seguiu normalmente. Não houve ampliação dos serviços. Oferta de vagas precisa melhorar, a pandemia atrapalhou” (Gestor RRG002). “Quando o fluxo migratório aumentou, aumentou a demanda, nós não estávamos preparados. . E dentro dessa... dessa migração que a gente foi vendo a necessidade de colocar mais profissionais para atender. E juntamente com as ONG’s, com o exército... Ele colocou os médicos deles atendendo dentro da ONG, já foi diminuindo o fluxo para gente” (Gestor RRG003).

Tabela 3 - Percepção dos gestores de Manaus-AM sobre a identificação dos serviços de saúde/recursos disponíveis e barreiras de acesso das imigrantes venezuelanas com HIV e/ou sífilis.

Categorias e subcategorias	Comentários
-----------------------------------	--------------------

Serviços de saúde e recursos disponíveis	Serviços de Atendimento Especializados (SAE)	<p>“(…)SAE aqui, na zona norte, na zona oeste, norte, leste e sul. Fora as unidades básicas que são porta de entrada para diagnóstico (…) Das migrantes que já apareceram aqui, é como eu te falei, já vieram já encaminhadas da própria UBS, mas se ela vier aqui diretamente, também é acolhida. Então, ou vem por aqui pela própria clínica, porta de entrada pela clínica, e é encaminhada para o serviço especializado” (Gestor AMG002).</p> <p>“(…) além do SAE nas unidades de saúde. “O sífilis” ela faz o tratamento dentro da unidade e notifica. Já o HIV, ela encaminha para a gente dar celeridade no procedimento de acompanhamento desse usuário. A unidade que identificou essa venezuelana, ela encaminha, ela referencia para o SAE, e no SAE a gente acolhe, e faz todo procedimento, que é protocolo” (Gestor AMG005).</p>
	Unidades Básicas de Saúde (UBS)	<p>“(…) as unidades básicas que são porta de entrada para diagnóstico” (Gestor AMG002).</p> <p>“Manaus hoje conta com 143 unidades que oferecem teste rápido espalhados em todos os distritos de saúde: norte, sul, leste, oeste e rural. No rural é 100% das suas unidades que oferecem teste rápido. As unidades, como eu falei, que não oferecem teste rápido, elas vão estar oferecendo a sorologia qualquer usuário que procure é oferecido. Em princípio a gente pode dizer que o acesso é porta aberta. Para a sífilis, todas as nossas unidades de saúde estão disponíveis para o diagnóstico e para o tratamento, no caso de HIV, em qualquer local que ela faça o teste e dê positivo, a gente tem hoje, 4 serviços especializados do município, dois do estado, mas a gente sempre encaminha para os do município” (Gestor AMG004).</p>
	Organizações Não-Governamentais (ONG)	<p>“Geralmente eles fazem muitas são palestras, né? São as palestras e também o teste oral, que eles fazem muito aquele teste oral. Algumas ONGs, entendeu? Fazem isso aí. Mas eu acho que momento devido a pandemia, eu acho que está tudo paralisado” (Gestor AMG003).</p> <p>“Existe uma ONG em Manaus, que ela busca atender as pessoas venezuelanas por meio de testes rápidos por fluído oral e que eles, por conta dessa situação, eles têm dois trabalhadores da equipe que são venezuelanos, para facilitar a linguagem, mas pra ações assistenciais, sociais, de documentação, a gente vai, é, contar com a Secretaria de Assistência Social” (Gestor AMG004).</p>
	Exames diagnósticos	<p>“É feito o teste rápido todos os dias. Todos os dias a qualquer momento que a pessoa... qualquer pessoa. Aí já é encaminhada... já pro... para iniciar aqui, já com o pessoal do SAE (...) Hoje em dia a gente tem uma boa oferta de teste rápido sim. Para quem chegar, né? ? ” (Gestor AMG002).</p> <p>“(…) diagnóstico do HIV é através do teste rápido, com pré e pós aconselhamento, né? E mais as orientações, aí depois que dá positivo eles são solicitados, né? Pra fazer a carga viral e o CD4, né? Onde são encaminhados exames e após eles são feito... encaminhados para consulta médica. A gente disponibiliza. Todos os testes HIV, hepatite B, C, Sífilis, entendeu? (...)Todos os testes a policlínica disponibiliza. São todas as unidades básicas e algumas estratégias que são... disponibiliza, os testes rápidos” (Gestor AMG003).</p> <p>“O diagnóstico é livre demanda, principalmente, para quem procura o serviço, quando a gente identifica esse usuário positivo, a gente faz um encaminhamento para que ele seja tratado logo no início” (Gestor AMG005).</p>
	Tratamento/disponibilidade de medicamentos	<p>“(…) tratamento do HIV é na Fundação de Medicina Tropical, na Policlínica José Antônio da Silva, na zona norte, no Arthur Virgílio, que já é uma rede.. que é... com apoio da policlínica. No Comte Telles, que fica na zona leste, na zona sul eu acredito que seja lá na... policlínica do São Lazaro, na zona oeste é na Djalma Batista. A gente disponibiliza todos os tipos de atendimento, que já são voltados, mediante o programa, para qualquer paciente que aqui procura, né? Independente se é venezuelano ou não” (Gestor AMG003).</p>

	<p>Profissionais de saúde</p>	<p>“Então nós temos, (3 infectos, 2 da SEMSA 1 da ONG, 2 enfermeiras uma de manhã e uma a tarde e 1 enfermeira de 40h (que ela não pode tá muito exposta, nas unidades de covid, ela é 40 horas, ela veio pra cá), e 1 enfermeiro da AIDS HEALTH FOUNDATION – ONG, 3 técnicos de enfermagem manhã e 3 a tarde um fica na escala do PPD (...) 1 psicólogo no momento ele está à disposição do serviço online, então não tenho. Estamos em esse suporte psicossocial no momento. 2 assistentes sociais do Comte Teles que são suporte ao SAE” (Gestor AMG001).</p> <p>“7 profissionais. Porque eram profissionais vinculados, né? Então assim, nós tínhamos enfermeiras, tanto no turno da manhã, quanto no turno da tarde. Nós tínhamos a navegadora ela fazia aquele papel ali, de identificar os usuários. Nós tínhamos uma técnica, que era quem segurava todas as pontas do programa eu acho que, assim, é uma pessoa, uma, um ponto chave dentro do SAE, o psicólogo, o farmacêutico, tem mais dois técnicos, que vieram para o SAE para ficar na coinfeção. Médico nós tínhamos três infectologistas” (Gestor AMG005).</p>
	<p>Ações e redes de apoio</p>	<p>“Plano oficial do município eu desconheço” (Gestor AMG001).</p> <p>“Não foi apresentado para a gente, em nenhum momento... eu desconheceria por essa parte de terem que me apresentar, né? Mas o que eu sei é que tem, existem esses pontos de apoios, espalhados... é, em Manaus, né? Que realmente é... dão esse suporte pra essas migrantes e elas têm acesso ao, a tiragem de, de cartão do sus, né? Eu sei que... Que é o... eu me lembro que tem...algo do governo federal, parece que é, eu me lembrei do nome: Operação Acolhida. Que é justamente para essas migrantes ai” (Gestor AMG002).</p> <p>“Não. Eu desconheço. Em relação a rede oficial de saúde não conhece nenhuma ação específica para mulheres venezuelanas” (Gestor AMG003).</p> <p>“Para esse público específico, o que eu sei são equipes dos distritos de saúde, que se organizam regularmente para levar esses testes nos locais onde as pessoas estão abrigadas. E o consultório na rua já faz essa atividade na sua rotina” (Gestor AMG004).</p>
<p>Barreiras de acesso</p>	<p>Idioma</p>	<p>“(…) a língua como um desafio, a doutora não conseguia se comunicar com a venezuelana que estava atendendo, porque é necessário que eles compreendam o tratamento, tem médico que até desenha” (Gestor AMG001).</p> <p>“Os profissionais de saúde do serviço têm dificuldade, tem essa barreira linguística, de explicar o que é preciso fazer, e das pessoas, das mulheres Venezuelanas entenderem o que é preciso fazer. Então há realmente esse desafio” (Gestor AMG004).</p>
	<p>Documentos</p>	<p>“Em uma reunião ampla foi orientado pela gestão não deixar de atender os venezuelanos, que a falta de documentos não seria um impedimento para o atendimento” (Gestor AMG001).</p> <p>“O entrave seria o CPF agora na pandemia, porque eles têm acesso ao passe livre, devido a condição dela de saúde, do HIV” (Gestor AMG002).</p> <p>“Talvez um outro desafio, como eu não vivo a realidade da ponta, é a documentação, que muitas vezes essas pessoas não procuram por que não têm documentação, e muitas vezes elas procuram, e como precisa de algum documento pra fazer o cadastro, há uma barreira administrativa nesse processo” (Gestor AMG004).</p>
	<p>Localização e deslocamento</p>	<p>“É difícil chegar aqui. É uma situação que a gente já discute com o próprio presidente do bairro, com os nossos conselheiros, porque tem uma linha de ônibus que entra. Eles descem na principal e vem andando” (Gestor AMG001).</p> <p>“São distantes. Até porque aqui próximo mesmo da policlínica não tem nenhum” (Gestor AMG003).</p>

	Disponibilidade de vagas	“Em relação a oferta de vagas, relata melhora na gestão devido a pandemia, os casos estáveis estão sendo consultados com intervalos maiores, mas, com suporte para pegar a medicação na data certa, e dessa forma o acolhimento de casos novos já é feito de imediato. ” (Gestor AMG001).
--	---------------------------------	---

Redes de apoio, órgãos e instituições no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista – SMSA

Identificou-se, pela consulta em documentos e relatórios oficiais disponíveis na web, que o município de Boa Vista conta atualmente com 34 UBS, sendo 14 descentralizadas e outras em processo de descentralização, organizadas em 8 macroáreas. Todas oferecem testagem para HIV/AIDS e outras IST. Existe um SAE, que é uma unidade assistencial de caráter ambulatorial, anexa à Clínica Especializada Coronel Mota (CECM). Este presta atendimento ao paciente portador do vírus HIV/AIDS, Hepatite B, Hepatite C e sífilis através de uma equipe multiprofissional, contando com médicos infectologistas, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos e assistente social.

A rede de saúde está organizada em duas Regiões (Região Centro-Norte e Sul) para atender os 15 municípios do estado de Roraima, porém somente em Boa Vista possui um SAE para atender as duas redes. Dessa forma, o serviço atende pacientes referenciados das UBS da capital e de outros municípios do estado quando estes apresentam alguma complicação advinda do HIV/AIDS ou referente a terapia, que não seja passível de tratamento no nível primário.

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), está vinculado ao estado, além de ser o órgão responsável por realizar testagem das IST (HIV; Sífilis; Hepatite B e C) e encaminhar para realização do tratamento no SAE. Ainda existem cerca de 7 ONGs que realizam ações e prestam apoio às pessoas que vivem com HIV ou outras IST.

Redes de apoio, órgãos e instituições no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus – SEMSA

O território de Manaus está dividido em cinco Distritos de Saúde (DISAs). Foram identificados os SAE do município, que contemplam as diversas realidades dos DISAs e contribuem para o estabelecimento de uma atenção integral com os demais serviços. Existem os SAE sob gestão

municipal, que são divididos entre os 4 DISAs urbanos, sendo um no DISA Norte (SAE Dr. José Antônio da Silva), um no DISA Sul (SAE Dr. Antônio Reis), um no DISA Leste (SAE Dr. Antônio Comte Teles) e um no DISA Oeste (SAE Dr. Raimundo Franco de Sá).

A capital também conta com dois SAE sob gestão estadual, um na Fundação de Medicina Tropical (FMT) e um na Fundação Alfredo da Matta. Na FMT são atendidas as crianças expostas ao HIV para acompanhamento até os dois anos de idade e, caso seja confirmado a infecção pelo vírus HIV, o acompanhamento permanece no Ambulatório de Infectopediatria até a idade adulta, quando se migra para acompanhamento no SAE.

Os SAE e as UBS agem em conjunto para articulação com os demais pontos da rede, visando o atendimento integral do usuário, identificando uma gestão descentralizada. Em relação ao diagnóstico e tratamento, Manaus segue o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), conforme a perspectiva de integralidade das ações de saúde, adotando como estratégia para a prevenção ao HIV/AIDS a Prevenção Combinada.

A dispensa de medicamentos para HIV é realizada em Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM), as quais estão em todas as 8 unidades que realizam tratamento do HIV. A coleta de exames laboratoriais é realizada em todas as UBS de Manaus, não precisando que o usuário se desloque para outro lugar. E em caso de urgências em HIV/AIDS, o município conta com um Pronto Atendimento (PA) especializado que também funciona na FMT.

Em relação às ONGs, que atuam frente às demandas sociais e conseguem estar mais próximas ao cotidiano das pessoas que vivem com HIV e outras IST, conduzindo ações direcionadas para esses agravos, foram identificadas 12 disponíveis no município, divididas entre ONGs, associações e redes.

DISCUSSÃO

O estudo mostrou que os serviços de saúde de Boa Vista e Manaus voltados para a assistência de mulheres venezuelanas com HIV e sífilis, estão inseridos no mesmo fluxo de atendimento às mulheres brasileiras com acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda a descentralização dos serviços contribuiu para o acesso ao diagnóstico e tratamento das IST em mulheres, além de uma melhor articulação com a rede.

As limitações do estudo incluem-se às dificuldades enfrentadas na realização da pesquisa no período de pandemia de COVID-19, sendo também apresentada como um dos desafios para o acesso das mulheres aos serviços de saúde. Em relação ao ponto forte, está a coleta de dados que permitiu analisar a temática de duas formas. Entrevistas com os profissionais que atuam nesses serviços e as plataformas oficiais municipais, estaduais e nacionais, contribuíram para o rigor científico quanto à validade dos resultados obtidos.

O desafio da assistência integral à saúde é complexo e envolve questões sociais, econômicas e epidemiológicas. O direcionamento do usuário nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) deve garantir a vinculação nos serviços de referência, necessitando de uma reorganização dos serviços e recursos disponíveis¹⁵. Para um melhor atendimento da pessoa que vive com HIV ou outras IST, o município precisa dispor ações que atendam às necessidades da população em seus diferentes contextos de vida. Por esse motivo, é fundamental a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada e a SAE como apoio e retaguarda.

Nesse sentido, buscando compreender a organização dos municípios, percebemos que Manaus possui um conjunto mais expansivo de serviços disponíveis, descentralizados, com divisão pelos DISAS onde pode contribuir para ampliação do acesso, além de diversas participações de organizações sociais, sendo as ONGs atores de extrema importância para atender as demandas sociais de cada região. Tais características podem facilitar o atendimento às mulheres venezuelanas, contribuindo com uma maior chance de acesso aos serviços de saúde.

Em Boa Vista, para atender a alta demanda dos imigrantes, o governo do estado decretou emergência em saúde no município¹⁶. Dentro desse panorama, encontramos um município em processo de descentralização em algumas regiões, características que limitam o primeiro contato das mulheres que necessitam de atendimento oportuno.

O acesso à saúde e a busca pelo atendimento são influenciados por diversos fatores, ainda mais quando se refere a uma mulher migrante, fora do vínculo familiar, muitas vezes sem acesso à educação e alimentação de qualidade, além da condição socioeconômica não favorecida^{17,18}. As inúmeras dificuldades encontradas pelas venezuelanas nos serviços de saúde brasileiros são potencializadas pela dificuldade de reorganização para atender as diferentes demandas trazidas por elas.

Nos municípios, as principais demandas das pessoas com HIV e sífilis perpassam pelas UBS locais, com disponibilização de testes rápidos e medicamentos. Neste contexto, os serviços de referência juntamente com suas parcerias, principalmente as ONGs, influenciam positivamente no vínculo terapêutico das mulheres, especialmente as migrantes, por estar mais próxima ao usuário, facilitando a adesão ao tratamento e acolhimento de outras demandas prioritárias.

As problematizações crescentes que as venezuelanas encontram no país de origem, na maioria das vezes, se relaciona com a falta de assistência à saúde e principalmente na escassez de medicamentos, o que impede de dar continuidade ao tratamento antirretroviral¹⁷. Em muitos casos, elas procuram os hospitais públicos brasileiros quando já se encontram em estado grave ou durante a gestação avançada, especialmente no que se refere a complicações do HIV, até mesmo a transmissão vertical do vírus^{19,20}.

Para o acesso aos serviços de saúde no Brasil são necessários alguns documentos essenciais, como por exemplo o Cadastro de Pessoa Física (CPF), Registro Geral (RG), comprovante de residência para solicitar o Cartão Nacional de Saúde²¹. Documentações que, em muitos casos, os imigrantes possuem dificuldades de solicitação devido a aspectos burocráticos ou estão em situação de irregularidade documental no país. Cabe considerar estes fatos barreiras de acesso aos serviços de diagnóstico e de tratamento das venezuelanas.

Os gestores relatam desconhecer algum plano de ação ou estratégias específicas para a população migrante. Apesar disso, citam que nas reuniões de equipe sempre há discussões referentes aos atendimentos a essa população, ainda evidenciam que a falta de documentação não seria um impedimento para o atendimento em algumas instituições de saúde.

Além disso, Manaus foi o primeiro município a adotar um plano de atenção voltado para a população imigrante no Brasil²². O plano permitiu facilitar o acesso dos venezuelanos aos serviços de saúde, contribuindo significativamente na detecção precoce de doenças infecciosas, como HIV e tuberculose (TB), e na prevenção de doenças²³.

Já em Boa Vista, os esforços com a descentralização e a busca por construir estratégias que atendam às necessidades da população imigrante vem sendo um dos avanços do sistema de saúde local. Apesar disso, o intenso fluxo migratório em Roraima tem provocado uma alta sobrecarga nos serviços de saúde, o que corrobora em um aumento da vulnerabilidade dos indivíduos^{19,24,25}.

Com o objetivo de garantir um atendimento humanitário aos imigrantes, o governo brasileiro criou a Operação Acolhida, em 2018. Ofertando acolhimento em abrigos, assistência em saúde, vacinação, documentação e interiorização aos imigrantes e refugiados que acessam o país pelas cidades fronteiriças²⁶.

Cabe ressaltar que muitas venezuelanas ainda vivem em situações precárias, entre outros agravos à saúde^{6,27,28}. Frente a essas problemáticas, o idioma também se manifesta como um importante obstáculo cultural e a xenofobia está cada vez mais presente, colocando essas mulheres em uma posição de alta vulnerabilidade social.

As falas dos gestores revelam que o advento da pandemia decorrente do coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 ([SARSCoV-2], causador da COVID-19), no início do ano de 2020, evidenciou ainda mais os problemas estruturais existentes na população. Assim como tudo o que diz respeito às populações vulneráveis, a pandemia afetou negativamente a população migrante. A situação frente a continuidade no tratamento de HIV e sífilis ou até mesmo a procura do diagnóstico ficaram prejudicadas e a oferta de vagas nos serviços de saúde também ficou comprometida.

A garantia dos direitos à Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) das mulheres é um componente essencial para a qualidade de vida, sendo uma abordagem de alta complexidade, que envolve vários aspectos condicionantes e determinantes da situação de saúde^{29,30}. Inúmeros estudos demonstram que as mulheres migrantes possuem acesso limitado a informações que envolvem a sua saúde sexual, evidenciando diretamente no acesso à saúde e garantia dos seus direitos^{6,31,32,33}.

As políticas de enfrentamento do HIV e sífilis em Manaus e Boa Vista seguem as tendências nacionais, ainda foi possível notar que a descentralização dos serviços contribuiu para o acesso ao diagnóstico e tratamento das IST em mulheres venezuelanas, além de uma melhor articulação com a rede. No que se refere às estratégias adotadas, os municípios utilizam o que é preconizado pelas diretrizes para o atendimento de todas as mulheres, sendo brasileiras ou de outra nacionalidade, não possuindo nenhuma ação específica para a população de mulheres imigrantes e refugiadas.

O conhecimento desses fatores possibilitou uma maior compreensão das necessidades de saúde dessa população, as quais englobam as suas realidades sociais, barreiras de acesso, redes de apoio comprometidas, além de aspectos culturais. Por fim, considera-se essencial o fortalecimento das redes de apoio, órgãos e instituições de saúde nas ações existentes nos municípios, com a inclusão

de estratégias intersetoriais que proporcionem uma maior inclusão das venezuelanas na garantia de seus direitos a SSR, bem como nas medidas de prevenção, diagnóstico oportuno, tratamento e monitoramento do HIV e sífilis.

REFERÊNCIAS

1. Pan-American Health Organization, World Health Organization. Guidance Document on Migration and Health. 2019. [acesso em 01 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/guidance-document-migration-and-health>
2. International Organization for Migration. World migration report 2020. Geneva: IOM; 2019. [acesso em 08 de novembro de 2021]. Disponível em: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf
3. Barbosa CC, Obregon MFQ. Venezuela para além das fronteiras: análise do impacto da crise venezuelana na população e na saúde pública de Roraima. *Derecho y Cambio Social*. 2018; 54. [acesso em 08 de novembro de 2021]. Disponível em: https://www.derechoycambiosocial.com/revista054/VENEZUELA_PARA_ALEM_DAS_FRONTTEIRAS.pdf
4. Abubakar I, Aldridge RW, Devakumar D et al. The UCL-Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. *Lancet*. 2018;392(10164):2606-2654. [acesso em 08 de novembro de 2021]. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32114-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32114-7)
5. ACNUR. Agência da ONU para Refugiados. Os Warao no Brasil: Contribuições da antropologia para a proteção de indígenas refugiados e migrantes. 2021.[acesso em 12 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2021/04/WEB-Os-Warao-no-Brasil.pdf>
6. Metusela C, Ussher J, Perz J et al. “In My Culture, We Don’t Know Anything About That”: Sexual and Reproductive Health of Migrant and Refugee Women. *Int J Behav Med*. 2017;24(6):836-845. [acesso em 08 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28620774/>
7. World Health Organization. Regional Office for Europe [internet]. Migration and health: key issues. [acesso em 09 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and->

health/migration-and-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues#292933

8. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de HIV e Aids 2020. Número Especial. Brasília: MS; 2020. [acesso em 09 de outubro de 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [acesso em 04 de outubro de 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/pcdt-hiv>
10. Singh NS, Aryasinghe S, Smith J, Khosla R, Say L, Blanchet K. A long way to go: a systematic review to assess the utilisation of sexual and reproductive health services during humanitarian crises. *BMJ Glob Health*. 2018; 3;3(2). [acesso em 09 de outubro de 2021]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000682>
11. Sadala MLA, Marques SA. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(11). [acesso em 18 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100011>
12. Organização Internacional para as Migrações. Diagnóstico e avaliação da migração indígena da Venezuela para Manaus, Amazonas. Brasília: Organização Internacional para as Migrações (OIM), Agência das Nações Unidas para as Migrações; 2018. [acesso em 04 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://publications.iom.int/books/diagnostico-e-avaliacao-da-migracao-indigena-da-venezuela-para-manaus-amazonas>
13. Vinuto, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: Um debate em aberto. *Temáticas*. 2014;22(44). [acesso em 10 de setembro de 2021].
14. Bardin, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
15. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. *Cadernos de Atenção Básica n.39*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

- [acesso em 04 de setembro de 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf
16. Roraima. Decreto nº 26.577-E, de 24 de fevereiro de 2019. Decreta estado de calamidade na Saúde Pública do Estado de Roraima, em face da crise humanitária e violência na Venezuela impactando o serviço de saúde nos hospitais do Estado localizados nos municípios de Pacaraima e Boa Vista. Diário Oficial do Estado de Roraima, Boa Vista. 2019. [acesso em 09 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://www.tjrr.jus.br/legislacao/index.php/decretos-estaduais/141-decretos-estaduais-2019/1747-decreto-n-27577-e-de-24-de-fevereiro-de-2019>
 17. Fraser B, Willer H. Venezuela: aid needed to ease health crisis. *Lancet*. 2016;388(10048):947-949. [acesso em 14 de novembro de 2021]. Disponível em: 10.1016/S0140-6736(16)31523-9
 18. Dhavan P, Dias HM, Creswell J, Weil D. An overview of tuberculosis and migration. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2017;21(6):610-623. [acesso em 14 de novembro de 2021]. Disponível em: 10.5588/ijtld.16.0917
 19. Arruda-Barbosa LA, Sales AFG, Souza ILL. Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa. *Saúde Soc*. 2020; v.29, n.2, e190730. [acesso em 09 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190730>
 20. Barreto TMAC, Barreto F, Ferko GPS, Rodrigues FS. Os impactos nos serviços de saúde decorrentes da migração venezuelana em Roraima: ensaio reflexivo. In: Baeninger R, Silva JCJ (coordenação). *Migrações Venezuelanas*. São Paulo (SP): UNICAMP; 2018. p. 369-373.
 21. Ministério da Saúde. Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). [acesso em 09 de outubro de 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html
 22. Prefeitura Municipal de Manaus. Secretaria Municipal de Saúde. Plano de ação Anual/2019: Atenção primária em saúde aos migrantes venezuelanos em Manaus. Manaus: Prefeitura Municipal de Manaus. 2019, 48p. [acesso em 09 de outubro de 2021]. Disponível em: http://www.seas.am.gov.br/wp-content/uploads/2019/12/Plano-Seas-2019_fluxo-migrat%C3%B3rio-venezuelano.pdf

23. de Jezus SV, da Silva AI, Arcêncio RA, Terena MNF, Pinheiro JS et al. Local action plan to promote access to the health system by indigenous Venezuelans from the Warao ethnic group in Manaus, Brazil: Analysis of the plan's development, experiences, and impact through a mixed-methods study. *PLoS ONE*. 2021;16(11):e0259189. [acesso em 09 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259189>
24. Arruda-Barbosa LA, Sales AFG, Torres MEM. Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil. *Interface*. 2020; 24: e190807. [acesso em 09 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190807>
25. Silva PS, Arruda-Barbora L. Imigração de venezuelanos e os desafios enfrentados por enfermeiros da atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2020;11(2): 37-43. [acesso em 09 de outubro de 2021]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3091/735>
26. Brasil. Governo Federal. Operação Acolhida [Internet]. [acesso em 09 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/acolhida>
27. Baeninger R, Silva JCJ, coordenadores. Migrações venezuelanas. Campinas: Nepo/Unicamp; 2018. [acesso em 09 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://bit.ly/2ULmffG>
28. Keygnaert I, Vettenburg N, Roelens K et al. Sexual health is dead in my body: participatory assessment of sexual health determinants by refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and the Netherlands. *BMC Public Health*. 2014;14,416. [acesso em 09 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-416>
29. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília: MS; 2013. [acesso em 09 de outubro de 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
30. Ma W, Kang D, Song Y et al. Social support and HIV/STDs infections among a probability-based sample of rural married migrant women in Shandong Province, China. *BMC Public Health*. 2015;15,1170. [acesso em 09 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2508-5>
31. Dias S, Nunes M, Gama A. Uma reflexão sobre desigualdade de gênero e saúde no contexto da migração: Que desafios e respostas para a promoção da saúde das mulheres migrantes?.

- Faces de Eva. Estudos sobre a Mulher [online]. 2020; n.43, p.103-119. [acesso em 09 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.34619/92yr-rh52>
32. Ivanova O, Rai M, Kemigisha E. A Systematic Review of Sexual and Reproductive Health Knowledge, Experiences and Access to Services among Refugee, Migrant and Displaced Girls and Young Women in Africa. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15,1583. [acesso em 09 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph15081583>
33. Mengesha ZB, Perz J, Dune T, Ussher J. Refugee and migrant women's engagement with sexual and reproductive health care in Australia: A socio-ecological analysis of health care professional perspectives. *PLoS ONE*. 2017;12(7): e0181421. [acesso em 09 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181421>

ARTIGO 2

VERSÃO PORTUGUÊS | ARTIGO DE COMUNICAÇÃO RÁPIDA

4.2 MULHERES VENEZUELANAS COM HIV E SÍFILIS EM SITUAÇÃO DE MIGRAÇÃO NO BRASIL: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS**Resumo**

Objetivo: Caracterizar a situação epidemiológica dos casos de HIV e sífilis em mulheres venezuelanas atendidas nos serviços de Boa Vista, no período de 2017 a 2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo. Os dados utilizados para a análise provieram das bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN para sífilis adquirida ou em gestantes e HIV em adultos ou em gestantes. A análise foi realizada no software STATA 14.0.

Resultados: Foram notificados 159 casos de HIV e 50 casos de sífilis em mulheres venezuelanas no município de Boa Vista no período de 2017 a 2020. Os achados mostraram uma predominância de mulheres jovens, com idade compreendida entre 10 a 29 anos, raça cor classificada como parda e escolaridade com até 8 anos de estudo, que corresponde ao ensino médio completo ou incompleto.

Conclusões: Os achados apresentados neste estudo são de importante relevância para elaboração de estratégias de enfrentamento das ISTs em mulheres venezuelanas. Nosso dado apontou que não existem registros referentes ao diagnóstico e tratamento com esquema adequado para as mulheres no período do estudo, indicando que pode ter ocorrido uma subnotificação. Por fim, considera-se essencial uma diminuição da subnotificação desses agravos e que seja incluída uma variável específica para a população imigrante para assim despertar ainda mais a atenção dos profissionais e das políticas públicas aos agravos apresentados por essa população, bem como a melhora na qualidade e completude no preenchimento da ficha de notificação para investigação dos casos.

Palavras-chave: Imigrantes; Saúde da Mulher; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

INTRODUÇÃO

A imigração é um fenômeno complexo e vem sendo pauta de inúmeras discussões mundiais¹. No Brasil houve uma migração em massa de venezuelanos que saíram do país de origem com um sistema de saúde em colapso a partir do ano de 2017 e tem se perpetuado até os dias atuais². É importante evidenciar que a migração em grandes fluxos influencia na saúde das populações, nesse aspecto, os migrantes podem estar mais expostos a situações de vulnerabilidade social, especialmente adolescentes e mulheres jovens, que muitas vezes podem ter as suas necessidades de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) negligenciadas^{1,3}.

Fatores socioculturais, econômicos, barreiras de acesso que dificultam a garantia dos direitos a SSR das mulheres, pode tornar esse grupo suscetível a gravidezes indesejadas, morte materna, violência sexual e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como o HIV e sífilis^{3,4,5}.

Estima-se que as mulheres representaram um total de 27,4% dos casos de HIV no ano de 2019 e 57,3% dos casos de sífilis no Brasil^{6,7}. Apesar de serem infecções passíveis de prevenção, com tratamentos e medidas diagnósticas disponibilizadas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os dados ainda são alarmantes^{8,9}.

A transmissão vertical do HIV e sífilis também é considerado um importante problema de saúde global e é uma das metas prioritárias da OMS. Uma das ações é a prevenção da infecção primária em gestantes, identificação o mais precocemente possível e tratamento oportuno¹⁰.

Há uma escassez na literatura de pesquisas relacionadas aos aspectos de SSR e ISTs entre mulheres migrantes e refugiadas, bem como suas repercussões sociais e individuais. Dessa forma, o objetivo do nosso estudo é caracterizar a situação epidemiológica dos casos de HIV e sífilis em mulheres venezuelanas atendidas nos serviços de Boa Vista, no período de 2017 a 2020.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com uma amostra de mulheres venezuelanas notificadas por HIV e/ou sífilis, nos municípios de Boa Vista-RR e Manaus-AM, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2020.

Os dados utilizados para a análise provieram das bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN para sífilis adquirida ou em gestantes e HIV em adulto ou em gestantes, disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista – SMSA.

As seguintes variáveis demográficas foram utilizadas: idade; raça-cor (branca, preta, parda, amarela, indígena); escolaridade (analfabeto, 1º a 4º série completa ou incompleta, 5º a 8º série completa ou incompleta, ensino médio completo ou incompleto, ensino superior completo ou incompleto); zona de residência (urbana, rural ou periurbana); ocupação.

Também foram utilizadas as variáveis clínicas relacionadas à sífilis: antecedentes de sífilis; realização do tratamento; comportamento sexual; resultados de exames; teste treponêmico; classificação clínica; esquema de tratamento; classificação final (desfecho).

Em relação às variáveis clínicas relacionadas ao HIV /AIDS: modo de transmissão; transfusão/acidente; evidência laboratorial; critério; evolução. Em caso de gestante com HIV: procedência; realização de pré-natal; uso de anti-retrovirais para profilaxia; informações do parto; evolução da gravidez; profilaxia na criança.

Os dados foram armazenados no programa Microsoft Excel, versão 16, e posteriormente transferidos para o STATA 14.0 para análise dos dados.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (parecer nº 3.953.347) e PAHOERC (nº 0204.03).

RESULTADOS

Foram notificados 159 casos de HIV e 50 casos de sífilis em mulheres venezuelanas no município de Boa Vista no período de 2017 a 2020. A tabela 1 demonstra as características sociodemográficas

das mulheres notificadas por HIV. Destaca-se que 58 (37,1%) têm idade compreendida entre 20 a 29 anos e, 14 (8,9%) com faixa etária entre 10 a 19 anos. Em relação à raça, percebeu-se que 117 (74%) classificaram-se como pardas, e quanto à escolaridade, 65 (42,7%) das mulheres apresentaram mais de 8 anos de estudo, o que corresponde ao ensino médio completo ou incompleto. Os casos de Aids compreenderam 3,1% das mulheres venezuelanas. A evolução do caso, teve como desfecho 3,7% de óbito por aids.

Na tabela 2 são apresentados os dados sociodemográficos das mulheres venezuelanas notificadas por sífilis. Percebemos que 21 (42,8%) das mulheres possuem idade entre 20 e 29 anos, 39 (78%) se classificaram como pardas e 20 (43,4%) estudaram mais de 8 anos, correspondendo ao ensino médio completo ou incompleto.

Tabela 1- Características dos casos de HIV em mulheres venezuelanas notificados no município de Boa Vista, entre 2017 a 2020, de acordo com as variáveis sócio demográficas

Características (n*)	Mulheres Venezuelanas
	n (%)
Faixa etária (156)	
10-19	14 (8,9)
20-29	58 (37,1)
30-39	40 (25,6)
> 40	44 (28,2)
Raça/cor (158)	
Branca	16 (10,1)
Preta	22 (13,9)
Parda	117 (74)
Indígena	2 (1,2)
Ignorado	1 (0,6)
Grau de escolaridade (152)	

Analfabeto	2 (1,3)
1-4 série	9 (5,9)
5-8 série	26 (17,1)
Ens. Médio	65 (42,7)
Ens. Superior	28 (18,4)
Ignorado	22 (14,4)
Área de residência (147)	
Urbana	0 (0)
Rural	147 (100)
Casos de Aids (159)	
Sim	5 (3,1)
Não	154 (96,8)
Casos de meningite (159)	
Sim	5 (3,1)
Não	154 (96,8)
Gestante (159)	
1º trimestre	3 (1,8)
2º trimestre	6 (3,7)
3º trimestre	3 (1,8)
Não	147 (92,3)
Desfecho do caso (159)	
Vivo	153 (96,2)
Óbito por Aids	6 (3,7)

Tabela 2- Características dos casos de sífilis em mulheres venezuelanas notificados no município de Boa Vista, entre 2017 a 2020, de acordo com as variáveis sócio demográficas

Características (n*)	Mulheres Venezuelanas
	n (%)
Faixa etária (49)	
15-19	12 (24,4)
20-29	21 (42,8)
30-39	8 (16,3)
> 40	8 (16,3)
Raça/cor (50)	
Branca	4 (8)
Preta	6 (12)
Parda	39 (78)
Ignorado	1 (2)
Grau de escolaridade (152)	
1-4 série	7 (15,22)
5-8 série	6 (13)
Ens. Médio	20 (43,4)
Ens. Superior	1 (2,1)
Ignorado	12 (26)
Área de residência (49)	
Urbana	0 (0)
Rural	49 (100)

DISCUSSÃO

O nosso estudo teve como objetivo caracterizar a situação epidemiológica dos casos de HIV e sífilis em mulheres venezuelanas atendidas nos serviços de Boa Vista, no período de 2017 a 2020. Os achados mostraram uma predominância de mulheres jovens, com idade compreendida entre 10 a 29 anos, raça cor classificada como parda e escolaridade com até 8 anos de estudo, que corresponde ao ensino médio completo ou incompleto.

Embora os resultados sejam importantes para a saúde pública, este estudo apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, o fato de serem utilizados dados secundários, que dificulta a análise devido ao preenchimento incompleto das fichas de notificação e a falta de uma variável que identifique o paciente como imigrante. Outra limitação está relacionada ao tamanho de amostras reduzido, em um curto período de tempo, o que não permite análises estatísticas pela falta de poder do estudo. Ainda sim, os achados apresentados neste estudo são de importante relevância para elaboração de estratégias de enfrentamento das ISTs em mulheres venezuelanas.

As características sociodemográficas identificadas, demonstram que a maioria das mulheres venezuelanas notificadas com HIV e sífilis se classificam como pardas, jovens e com baixa escolaridade. Alguns autores afirmam haver associação entre baixa escolaridade com acesso restrito aos serviços de saúde, conhecimento limitado acerca das doenças, conseqüentemente, maior exposição às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)^{3,11, 12,13,14}.

No que diz respeito às populações migrantes, estudos comprovam que o diagnóstico tardio do HIV pode estar relacionado à presença de barreiras no acesso aos serviços de promoção e prevenção, incluindo testes diagnósticos e tratamento¹⁵. As barreiras de assistência à saúde enfrentadas pelos migrantes possuem diferentes contextos se forem relacionadas ao gênero, país de origem e das vulnerabilidades socioeconômicas que experimentam¹⁶. Em relação às mulheres venezuelanas, que já vieram de um contexto com deficiência no acesso a medicamentos antirretrovirais no país de origem, quando chegam ao Brasil, ainda podem estar expostas às condições de pobreza, questões que podem submeterem a esfera sexual, menor valorização no mercado de trabalho e tantos outros fatores que as tornam mais suscetíveis às IST.

Para controle do HIV e sífilis em mulheres é necessário diagnóstico e tratamento oportunos, investigação durante as consultas pré-natais e acesso às informações sobre a prevenção dessas infecções¹⁷. Nosso dado apontou que não existem registros referentes ao diagnóstico e tratamento com esquema adequado para as mulheres venezuelanas no período do estudo. Cabe ressaltar que esses dados são relevantes para o controle dos agravos à saúde, bem como na melhoria da qualidade de vida dessa população e o não conhecimento deles podem fragilizar ainda mais a situação de saúde desse grupo que chegam nos hospitais em situação grave, trazendo uma superlotação dos serviços de saúde tanto na atenção primária, como nos serviços de alta complexidade^{18,19}.

É importante ressaltar que a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em algumas áreas do município de Boa Vista-RR encontra-se em expansão²⁰, mas ainda permanece insuficiente, sendo necessário o seu contínuo crescimento para que haja uma resposta efetiva ao enfrentamento das IST em mulheres venezuelanas, tendo em vista que é uma cidade fronteiriça que recebe um alto número de imigrantes. Também é necessário que haja uma diminuição da subnotificação desses agravos e que seja incluída uma variável específica para a população imigrante para assim despertar ainda mais a atenção dos profissionais e das políticas públicas aos agravos apresentados por essa população, bem como a melhora na qualidade e completude no preenchimento da ficha de notificação para investigação dos casos.

REFERÊNCIAS

- 1- Pan-American Health Organization, World Health Organization. Guidance Document on Migration and Health. 2019.
- 2- OIM. Organização Internacional para as Migrações. Deslocamento voluntário de refugiados e migrantes 2021. 2ª Edição.
- 3- Metusela C, Ussher J, Perz J, Hawkey A. “In My Culture, We Don’t Know Anything About That”: Sexual and Reproductive Health of Migrant and Refugee Women. 2017; 24 (6): 836-845. DOI: 10.1007 / s12529-017-9662-3.
- 4- Jamieson DJ, Meikle SF, Hillis SD, Mtsuko D, Mawji S, Duerr A. An evaluation of poor pregnancy outcomes among Burundian refugees in Tanzania. JAMA. 2000 Jan 19;283(3):397-402. doi: 10.1001/jama.283.3.397. PMID: 10647805.

- 5- Ward J. Marsh M. 'Sexual Violence Against Women and Girls in War and its Aftermath: Realities, Responses and Required Resources'. Briefing Paper, United Nations Population Fund, 2006.
- 6- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV e Aids. Número Especial. Dez. 2020.
- 7- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Dez. 2020.
- 8- Carvalho JMR, Monteiro SS. Visões e práticas de mulheres vivendo com HIV/aids sobre reprodução, sexualidade e direitos. *Cad. Saúde Pública* 37 (6). 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00169720>.
- 9- Campany LNS, Amaral DM, Santos RNOL. HIV/aids no Brasil: feminização da epidemia em análise. *Rev. Bioét.* 29 (2). Apr-Jun 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292475>
- 10- WHO. World Health Organization. Global health sector strategy on sexually transmitted infections, 2016–2021. 2016.
- 11- Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010 a 2013. *Epidemiologia dos serviços de saúde.* 2015; 24(4): 681-94.
- 12- Silva IMD et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita. *Revista de Enfermagem.* 2019; 13(3): 604-13.
- 13- Baeninger R, Silva JCJ, coordenadores. *Migrações venezuelanas.* Campinas: Nepo/Unicamp; 2018.
- 14- Ivanova O, Rai M, Kemigisha E. A Systematic Review of Sexual and Reproductive Health Knowledge, Experiences and Access to Services among Refugee, Migrant and Displaced Girls and Young Women in Africa. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15,1583.
- 15- Alvarez-del Arco D, Monge S, Azcoaga A, et al. HIV testing and counselling for migrant populations living in high-income countries: a systematic review. *Eur J Pub Health* 2013; 23:1039–45
- 16- Monge S, Alejos B, Dronda F, et al. Inequalities in HIV disease management and progression in migrants from Latin America and sub-Saharan Africa living in Spain. *HIV Med* 2013; 14:273–83.

- 17- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
- 18- Arruda-Barbosa L, Sales AFG, Torres MEM. Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24: e190807.
- 19- Arruda-Barbosa L, Sales AFG, Souza ILL. Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa. *Saude soc.* 29 (2) .2020 .
- 20- E-Gestor – Informações e Gestão da Atenção Básica [site]. [acesso em 19.12.2021]. [Endereço eletrônico: egestorab.saude.gov.br]

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizarmos este estudo percebemos que as políticas de enfrentamento do HIV e sífilis em Manaus e Boa Vista seguem as tendências nacionais, ainda foi possível notar que a descentralização dos serviços contribuiu para o acesso ao diagnóstico e tratamento das IST em mulheres venezuelanas, além de uma melhor articulação com a rede. No que se refere às estratégias adotadas, os municípios utilizam o que é preconizado pelas diretrizes para o atendimento de todas as mulheres, sendo brasileiras ou de outra nacionalidade, não possuindo nenhuma ação específica para a população de mulheres imigrantes e refugiadas.

O conhecimento desses fatores possibilitou uma maior compreensão das necessidades de saúde dessa população, as quais englobam as suas realidades sociais, barreiras de acesso, redes de apoio comprometidas, além de aspectos culturais. Além disso, considera-se essencial o fortalecimento das redes de apoio, órgãos e instituições de saúde nas ações existentes nos municípios, com a inclusão de estratégias intersetoriais que proporcionem uma maior inclusão das venezuelanas na garantia de seus direitos a SSR, bem como nas medidas de prevenção, diagnóstico oportuno, tratamento e monitoramento do HIV e sífilis.

É importante enfatizar que o grupo estudado sofreu um processo altamente dinâmico e complexo, que é o caso de migração. Também vivenciaram um sistema de saúde em colapso no país de origem. No entanto, para que as mulheres venezuelanas tenham um acesso à saúde ampliado e minimização das vulnerabilidades existentes, é necessário que haja esforços combinados em diferentes frentes, seja o governo, a sociedade civil e os grupos de defesa dos direitos humanos.

Por fim, é necessário que haja uma diminuição da subnotificação desses agravos e que seja incluída uma variável específica para a população imigrante para assim despertar ainda mais a atenção dos profissionais e das políticas públicas aos agravos apresentados por essa população, bem como a melhora na qualidade e completude no preenchimento da ficha de notificação para investigação dos casos, bem como monitorar as ações que estão sendo direcionadas para essa população e incluir a problemática das IST em mulheres imigrantes e refugiada, com implementação de iniciativas específicas.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACNUR. Agência da ONU para Refugiados. Os Warao no Brasil: Contribuições da antropologia para a proteção de indígenas refugiados e migrantes. [S.l.], 2021. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2021/04/WEBOs-Warao-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 10.10.2021. 72 p.

ALLOTEY P, MANDERSON L, BAHO S, DEMIAN L. Reproductive health for resettling refugee and migrant women. *J Health Issues*. 2004;78: 12–7.

ARRUDA-BARBOSA, L.; SALES, A.F.G.; TORRES, M.E.M. Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24: e190807. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190807>. Acesso em: 03.10.2021.

BAENINGER, R.; SILVA, J.C.J. Migrações Venezuelanas. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” - Nepo/Unicamp, 2018. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/livro-migra%C3%A7%C3%B5es-venezuelanas>. Acesso em: 02.09.2021.

BERTOLOZZI, 2009; Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva *Rev. esc. enferm. USP* 43 (spe2) • Dez 2009 • <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV e Aids. Número Especial | Dez. 2020a. Disponível em: file:///C:/Users/55279/Downloads/boletim_hiv_aids_2020_com_marcas.pdf. Acesso em: 20.10.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Dez. 2020b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>. Acesso em: 20.10.2021.

BRASIL. Governo Federal. Operação Acolhida. [S.l.], 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/acolhida/historico/>. Acesso em: 27 maio. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Volume Único. 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo

Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. PREVENÇÃO COMBINADA DO HIV BASES CONCEITUAIS PARA PROFISSIONAIS, TRABALHADORES(AS) E GESTORES(AS) DE SAÚDE. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica. Brasil, 2017.

BISWAS, D.; TOEBES, B.; HJERN, A. Access to health care for undocumented migrants from a human rights perspective: A comparative study of Denmark, Sweden, and the Netherlands. HEALTH AND HUMAN RIGHTS 14/2. 2012.

CAMPANY, L.N.S.; AMARAL, D.M.; SANTOS, R.N.O.L. HIV/aids no Brasil: feminização da epidemia em análise. Rev. Bioét. 29 (2) • Apr-Jun 2021 • <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292475>

CARVALHO, J.M.R; MONTEIRO, S.S. Visões e práticas de mulheres vivendo com HIV/aids sobre reprodução, sexualidade e direitos. Cad. Saúde Pública 37 (6) • 2021 • <https://doi.org/10.1590/0102-311X00169720> .

DIAS, S.; NUNES M; GAMA A. Uma reflexão sobre desigualdade de gênero e saúde no contexto da migração: Que desafios e respostas para a promoção da saúde das mulheres migrantes?. Faces de Eva. Estudos sobre a Mulher [online]. 2020, n.43, pp.103-119. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34619/92yr-rh52>. Acesso em: 09.10.2021.

DIMENSTEIN, Magda; CIRILO NETO, Maurício. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. Pesqui. prá. psicossociais, São João del-Rei , v. 15, n. 1, p. 1-17, mar. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 jun. 2022.

FARIA, G.J.A; FERREIRA, L.A; PAULA, A.M.N.R. “Nós, as meninas da minha família, sempre vamos muito cedo para lá”. Cidades, Comunidades e Territórios, 40 (Jun/2020), pp. 15 – 32. Disponível em: <file:///C:/Users/55279/Downloads/cidades-2063.pdf>. Acesso em: 10.09.2021.

FIGUEIREDO LA, LOPES LM, MAGNABOSCO GT, ANDRADE RLP, FARIA MF, GOULART VC, et al. Prestação de ações e serviços de saúde para a gestão do HIV/aids na perspectiva dos usuários. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014; [citado em 4 de abril de 2016]; 48(6):1024-31. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/0080-6234-reeusp-48-06-1026.pdf>

» <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/0080-6234-reeusp-48-06-1026.pdf>

GONÇALVES, T.R.; COSTA, A.H.C.; SALES, M.S.; LEITE, H.M. Prevenção combinada do HIV? Revisão sistemática de intervenções com mulheres de países de média e baixa renda. *Ciênc. saúde coletiva* 25 (5). Maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.15832018>. Acesso em: 07.10.2021.

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.*, 2017, Rio de Janeiro, 25 (1): 123-129.

IOM. INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION. World migration report 2020. Geneva: IOM, 2020. ISBN: 1561-5502. Disponível em: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf. Acesso em: 08.10.2021.

IVANOVA, O.; RAI, M.; KEMIGISHA, E. A Systematic Review of Sexual and Reproductive Health Knowledge, Experiences and Access to Services among Refugee, Migrant and Displaced Girls and Young Women in Africa. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2018, 15, 1583. Disponível em: [doi:10.3390/ijerph15081583](https://doi.org/10.3390/ijerph15081583). Acesso em: 18.10.2021.

JAMIESON DJ, MEIKLE SF, HILLIS SD, MTSUKO D, MAWJI S, DUERR A. An evaluation of poor pregnancy outcomes among Burundian refugees in Tanzania. *JAMA*. 2000 Jan 19;283(3):397-402. doi: 10.1001/jama.283.3.397. PMID: 10647805.

JEZUS, S.V.; SILVA, A.I.; ARCÊNCIO, A.R. et al. Local action plan to promote access to the health system by indigenous Venezuelans from the Warao ethnic group in Manaus, Brazil: Analysis of the plan's development, experiences, and impact through a mixed-methods study (2020). *PLOS ONE* 16(11): e0259189. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259189>

KEYGNAERT, I., VETTENBURG, N., ROELEN, K. et al. Sexual health is dead in my body: participatory assessment of sexual health determinants by refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and the Netherlands. *BMC Public Health* 14, 416 (2014). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-416>

LEVY V, PRENTISS D, BALMAS G, CHEN S, ISRAELSKI D, KATZENSTEIN D, Page-Shafer K. Factors in the delayed HIV presentation of immigrants in Northern California: implications for voluntary counseling and testing programs. *J Immigr Minor Health*. 2007 Jan;9(1):49-54. doi: 10.1007/s10903-006-9015-9. PMID: 17031578.

MANAUS. PREFEITURA MUNICIPAL DE MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Primária/GAP/NUSGE. Plano de Ação em Saúde para Migrantes e Refugiados Venezuelanos. Manaus, 2019.

MARTIN, D; GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saúde Soc. São Paulo*, v.27, n.1, p.26-36, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/BTJsmc9wYXWmCKRBkp5LgPc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09.09.2021.

MELO, 2021. Cuidado de pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde: reconfigurações na rede de atenção à saúde? *Cad. Saúde Pública* 37 (12) • 2021 • <https://doi.org/10.1590/0102-311X00344120>

METUSELA, C.; USSHER, J.; PERZ, J.; HAWKEY, A. “In My Culture, We Don’t Know Anything About That”: Sexual and Reproductive Health of Migrant and Refugee Women. 2017; 24 (6): 836-845. Disponível em: 10.1007 / s12529-017-9662-3. Acesso em: 12.11.2021.

MCMULLIN, J.A.; ALBA, I.; CHAVEZ, L.R.; HUBBELL, F.A. Influence of beliefs about cervical cancer etiology on Pap smear Use among Latina immigrants. *Ethnicity & health*. 10. 3-18. 2005 10.1080/1355785052000323001.

MCMICHAEL, C., GIFFORD, S. “It is Good to Know Now...Before it’s Too Late”: Promoting Sexual Health Literacy Amongst Resettled Young People With Refugee Backgrounds. *Sexuality & Culture* 13, 218 (2009). <https://doi.org/10.1007/s12119-009-9055-0>

MURILLO-PEDROZO, A.M.; MARTÍNEZ-HERRERA, E.; RONDA-PÉREZ, E.; AGUDELO-SUÁREZ, A.A. A Qualitative Study of the Health Perceptions in the Venezuelan Immigrant Population in Medellín (Colombia) and Its Conditioning Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(8):3897. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18083897>. Acesso em: 09.11.2021.

NDUMBI, P.; DEL ROMERO, J.; PULIDO, F. et al. Barriers to health care services for migrants living with HIV in Spain. *European Journal of Public Health*, v.28, n.3, 2018.

OBMigra. Observatório das Migrações Internacionais. Imigração e Refúgio no Brasil. Relatório Anual 2020. Série Migrações. Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2020. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorio-anual/2020/OBMigra_RELAT%C3%93RIO_ANUAL_2020.pdf. Acesso em: 10.10.2021.

OBMigra. Observatório das Migrações Internacionais. Refúgio em Números, 6ª Edição. Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Comitê Nacional para os Refugiados. Brasília, DF: OBMigra, 2021

OLIVEIRA, M.M.D.; JUNQUEIRA, T.L.S. Mulheres que vivem com HIV/aids: vivências e sentidos produzidos no cotidiano. Rev. Estud. Fem. 28 (3), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n361140>. Acesso em: 11.09.2021.

OIM. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. Diagnóstico e avaliação da migração indígena da Venezuela para Manaus, Amazonas. Brasília: Organização Internacional para as Migrações (OIM), Agência das Nações Unidas para as Migrações. 2018. ISBN 978-85-94066-04-6. Disponível em: https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-06/diagnostico_e_avaliacao_da_migracao_indigena_da_venezuela_para_manaus_amazonas.pdf. Acesso em: 18.20.2021.

OIM. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. DESLOCAMENTO VOLUNTÁRIO DE REFUGIADOS E MIGRANTES 2021. 2ª Edição. Disponível em: https://brazil.iom.int/sites/brazil/files/Publications/GUIA%20DE%20INTERIORIZA%C3%87%C3%83O-ed2_0.pdf. Acesso em: 05.11.2021.

PAHO. PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidance Document on Migration and Health. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/guidance-document-migration-and-health>. Acesso em: 01.09.2021.

ROA, A.C. Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio?. Cad. Saúde Pública 2018; 34(3):e00058517.

RODRIGUES IA, Cavalcante JR, Faerstein E. Pandemia de Covid-19 e a saúde dos refugiados no Brasil. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30(3), e300306, 2020.

RORAIMA. Tribunal de Justiça de Roraima. DECRETO Nº 26.577-E DE 24 DE FEVEREIRO DE 2019. Disponível em: <https://www.tjrr.jus.br/legislacao/index.php/decretos-estaduais/141-decretos-estaduais-2019/1747-decreto-n-27577-e-de-24-de-fevereiro-de-2019>. Acesso em: 03.11.2021.

SADALA, M.L.A.; MARQUES, S.A. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. Cad. Saúde Pública, 2006, 22 (11).

SANTANA, 2014. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. <https://www.scielo.br/j/csp/a/t4HQnCdWJHn5CG3MHzpJYcb/?format=pdf&lang=pt>

SINGH, N.S.; ARYASINGHE, S.; SMITH, J.; KHOSLA, R.; SAY, L.; BLANCHET, K. A long way to go: a systematic review to assess the utilisation of sexual and reproductive health services during humanitarian crises. *BMJ Glob Health*. 2018 May 3;3(2):e000682. Disponível em: doi: 10.1136/bmjgh-2017-000682. Acesso em: 20.10.2021.

WATTS, M.C.N.C.; MCMICHAEL, C.; LIAMPUTTONG, P. Factors Influencing Contraception Awareness and Use: The Experiences of Young African Australian mothers. *Journal of Refugee Studies*, Volume 28, Issue 3, September 2015, Pages 368–387, <https://doi.org/10.1093/jrs/feu040>

WARD, J. e MARSH, M. 'Sexual Violence Against Women and Girls in War and its Aftermath: Realities, Responses and Required Resources'. Briefing Paper, Fundo de População das Nações Unidas, 2006.

WHO. World Health Organization. Migration and health: key issues. 2020. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/11/high-level-meeting-on-refugee-and-migrant-health/news/news/2015/09/population-movement-is-a-challenge-for-refugees-and-migrants-as-well-as-for-the-receiving-population/migration-and-health-key-issues#292117>. Acesso em: 15.10.2021.

WHO. World Health Organization. Promoting the health of refugees and migrants: draft global action plan, 2019–2023. Health and migration programme. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/promoting-the-health-of-refugees-and-migrants-draft-global-action-plan-2019-2023>. Acesso em: 05.11.2021.

WHO. World Health Organization. GLOBAL HEALTH SECTOR STRATEGY ON SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS, 2016–2021. 2016.

ZAMBENEDETTI, 201. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. <https://www.scielo.br/j/physis/a/RQS4MYyn5zV9f7FZjNbLLFn/?lang=pt>

8 APÊNDICES

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS GESTORES

Entrevistado: Gestor nº = _____

Idade: _____

Formação: _____

Tempo no cargo: _____

Tipo de vínculo: _____

Município: _____

A entrevista terá início com a pergunta abaixo:

1. Qual a sua percepção acerca do serviço de saúde para o diagnóstico, tratamento, condições de atendimento, das migrantes venezuelanas, em situação de rua ou em condição de abrigamento, com HIV e/ou Sífilis?

- Locais e serviços de saúde disponíveis
- Acesso ao serviço, diagnóstico e tratamento
- Disponibilidade de vagas para o atendimento
- Profissionais de saúde
- Documentos necessários para o acesso
- Distância dos alojamentos
- Transporte
- Suporte psicossocial
- Rede de apoio e instituições

- Questões culturais
- Mobilidade intraurbana e interestadual

2. Quais as principais ações adotadas para o diagnóstico e tratamento das migrantes venezuelanas, em situação de rua ou em condição de abrigo, com HIV e/ou Sífilis, no município?

- Plano de ação existente ou não e aplicação do mesmo
- Ações coletivas de saúde
- Educação permanente e treinamento de profissionais de saúde
- Locais e serviços de saúde disponíveis
- Ampliação/facilitação do Acesso ao serviço
- Disponibilidade de vagas para o atendimento
- Monitoramento dos casos diagnosticados
- Documentos pessoais necessários para o acesso ao serviço de saúde
- Disponibilidade de transporte público
- Financiamento/recursos
- Suporte psicossocial
- Experiências bem-sucedidas
- Articulação interinstitucional

3. De que modo você avalia as estratégias adotadas para o diagnóstico e tratamento das migrantes venezuelanas, em situação de rua ou em condição de abrigo, com HIV e/ou Sífilis, no município?

- Plano de ação existente ou não e aplicação do mesmo
- Treinamento de profissionais de saúde
- Locais e serviços de saúde disponíveis
- Acesso ao serviço de saúde

- Disponibilidade de vagas para o atendimento
- Documentos necessários para o acesso
- Distância dos alojamentos
- Disponibilidade de transporte público
- Financiamento
- Suporte psicossocial

4. Quais os desafios encontrados para o diagnóstico e tratamento das migrantes venezuelanas, em situação de rua ou em condição de abrigo com HIV e Sífilis, no município?

5. Qual o cenário que visualiza para o futuro no enfrentamento da HIV e Sífilis pelas das migrantes venezuelanas, em situação de rua ou em condição de abrigo, com HIV e Sífilis, no município?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- Gestores

Resolução nº 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde

Sr.(a) _____, foi convidado (a) a participar de uma etapa da pesquisa intitulada “ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAMENTO DO HIV E SÍFILIS NAS MULHERES VENEZUELANAS EM SITUAÇÃO DE MIGRAÇÃO NO BRASIL”, sob a responsabilidade da Profa. Dra Ethel Leonor Noia Maciel.

JUSTIFICATIVA

O Brasil ainda não possui políticas nacionais para a consolidação de planos, programas e projetos para a população de migrantes, refugiadas e apátridas que promovam proteção social para essas cidadãs, desta forma, o estudo proporcionará subsídios para discussões e formulação destas.

OBJETIVO(S) DA PESQUISA

Identificar e analisar a percepção dos gestores sobre as principais ações adotadas e os desafios encontrados, para o enfrentamento do HIV e Sífilis, em venezuelanas, em Manaus e Boa Vista;

4. Propor intervenções que possam contribuir com a eliminação das barreiras encontradas para o acesso ao serviço, diagnóstico e tratamento do HIV e/ou Sífilis, pelas venezuelanas, residentes no Brasil.

PROCEDIMENTOS

Inciaremos explicando sobre como será a pesquisa.

Caso você concorde, participará de uma entrevista por meio de um roteiro de perguntas que abordarão a percepção dos gestores no que tange as políticas públicas para a assistência, diagnóstico e tratamento relacionado ao HIV e Sífilis, em mulheres venezuelanas, sendo gravadas para facilitar o aproveitamento das contribuições de todos.

As informações coletadas respeitarão os princípios éticos em pesquisa, não identificando o nome dos participantes e dando-lhes o direito de escolha para participarem ou não da pesquisa, ou mesmo se desistirem a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer ônus ou prejuízo à pessoa.

Devido a situação causada pelo coronavirus, as entrevistas serão por meio de reunião on line, para aqueles que tiverem acesso a internet, videoconferência ou mídias sociais. Se você não tiver acesso a esses meios faremos pessoalmente, respeitando as

normas para prevenção do coronavírus. Será fornecido máscara de proteção e álcool gel para a higienização das mãos.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o (a) senhor (a): recusar-se a participar, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

A entrevista será gravada em voz a ser posteriormente transcrita integralmente. Será utilizado como método complementar de coleta de dados a observação participante, com registro das observações do pesquisador em um diário de campo que servirá de subsídio para a análise dos dados. A observação participante consiste no registro das observações do cenário e das reações do entrevistado em um diário de campo para auxiliar a análise e compreensão dos dados. O pesquisador observa os sujeitos e os eventos, identificando os comportamentos cotidianos. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA

O tempo necessário para a entrevista usando o instrumento de pesquisa é de aproximadamente 60 minutos.

Para aqueles que não possuem acesso as plataformas de videoconferência, mídias sociais com chamadas por vídeo ou telefone, a entrevista deverá ser realizada em local separado, para a proteção da privacidade e confidencialidade. O ambiente deve ser arejado, com distanciamento seguro entre o entrevistado, entrevistador e tradutor (se necessário). Além disso, será disponibilizado máscaras de proteção e álcool gel para a higienização das mãos. A equipe de pesquisa fará uso de equipamento de proteção individual (EPI), conforme protocolos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, como forma de proteção ininterrupta contra infecções

Em todas as interações, os pesquisadores deverão respeitar a confidencialidade para evitar quaisquer consequências ou possíveis modificações na prestação de cuidados devido às respostas fornecidas.

RISCOS E DESCONFORTOS

Os riscos são de categoria mínima e pouco prováveis, podendo estar relacionados apenas ao desconforto em responder os questionamentos. Os riscos e desconfortos serão minimizados assegurando sua recusa em participar da pesquisa, o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento, não estando sujeito a nenhum tipo de penalidade e/ou prejuízo, e que suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase

deste estudo. Caso seja necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória.

BENEFÍCIOS

Acreditamos que com o desenvolvimento desta pesquisa será possível desenvolver políticas direcionada às doenças infectocontagiosas para as mulheres venezuelanas instaladas no Brasil, fortalecendo as discussões sobre as a implantação de políticas públicas voltadas para essa população.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA

Caso necessário, será garantido o direito à assistência integral e gratuita ao participante, devido a danos decorrentes da participação na pesquisa e pelo tempo que for necessário.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO

O(A) Sr.(a) não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, o(a) Sr.(a) não mais será contatado(a) pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE

Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação. Será garantido o sigilo de todos os dados obtidos. Cada participante será identificado apenas por um número de participação, conhecido apenas pelos pesquisadores. Nenhum resultado será reportado com identificação pessoal. Todos os cuidados serão tomados para a manutenção da não identificação do participante. Os dados coletados serão lançados nos resultados da pesquisa, os quais ficarão retidos pelo pesquisador, para uso dessas informações no trabalho, podendo ser utilizados na divulgação em jornais e/ou revistas científicas nacionais e internacionais. Caso a pesquisa seja publicada, toda e qualquer identidade permanecerá confidencial.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO

Todas as despesas tidas com a pesquisa serão de responsabilidade do pesquisador responsável/ patrocinador, isto é, o participante da pesquisa e seu acompanhante não arcarão com nenhum custo referente a procedimentos e/ou exames do estudo.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO

Será garantida a indenização mediante eventuais danos ocorridos devido a participação na pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa eu devo contatar a pesquisadora Ethel Leonor Noia Maciel, no telefone (27) 999733123 ou no e-mail ethel.maciel@gmail.com. Caso não consiga contatar a pesquisador ou para relatar algum problema, o(a) Sr.(a) também pode contatar o Comitê de Ética e Pesquisa do CCS/UFES pelo telefone (27) 3335-7211, e-mail cep.ufes@hotmail.com ou correio, através do seguinte endereço: Universidade Federal do Espírito Santo, Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, Prédio da Administração do CCS, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil ou a CONEP pelo telefone (61)3315-5877, email conep@saude.gov.br ou correio pelo endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar, bairro Asa Norte, Brasília – DF, CEP 70.719-040. O CEP/CCS/UFES e a CONEP tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda-feira, das 8:00h às 12:00h e 13:00h às 17:00h.

Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo pesquisador responsável/pessoa por ele delegada e pelo participante/responsável legal.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

() Concordo voluntariamente na minha participação, sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos.

() Não concordo em participar do estudo (o sistema será fechado imediatamente).

_____ (município), ___/___/___.

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAMENTO DO HIV E SÍFILIS NAS MULHERES VENEZUELANAS EM SITUAÇÃO DE MIGRAÇÃO NO BRASIL”, eu,

_____, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisador



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que a Comissão Julgadora da Defesa de Dissertação de Mestrado de **Brunna Lauret da Silva**, intitulada “*Mulheres venezuelanas com infecções sexualmente transmissíveis em situação de migração no Brasil: serviços de saúde e características epidemiológicas*”, ocorreu no dia 13 de fevereiro de 2023, às 14 horas, sendo composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Thiago Nascimento do Prado (orientador)

Prof.^a Dr.^a Adriana Ilha da Silva (coorientadora)

Prof.^a Dr.^a Sônia Vivian de Jezus (membro externo)

Prof.^a Dr.^a Ethel Leonor Noia Maciel (membro interno)

Prof. Dr. Pablo Cardozo Rocon (suplente externo)

Prof. Dr. Jandesson Mendes Coqueiro (suplente interno)

Vitória-ES, 01 de março de 2023.

Edson Theodoro dos Santos Neto

Prof. Dr. Edson Theodoro dos Santos Neto

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva –

CCS – UFES

Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva – Centro de Ciências da Saúde – UFES.
Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe – Vitória – ES – CEP 29.043-900.
Contato: 27 3335 7287 / ppgsc.ufes@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
EDSON THEODORO DOS SANTOS NETO - SIAPE 1699235
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSC/CCS
Em 01/03/2023 às 15:56

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/659839?tipoArquivo=O>