

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Coordenação de Atenção Primária à Saúde

Nota Técnica SEI-GDF n.º 10/2018 - SES/SAIS/COAPS

Brasília-DF, 12 de dezembro de 2018

Assunto: Atendimento ao usuário imigrante ou refugiado nos serviços de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal.**DO OBJETIVO**

1. A presente Nota Técnica tem como objetivo informar e orientar as equipes dos serviços de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal sobre a atenção à saúde da população imigrante ou refugiada.

DA BASE LEGAL

2. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

3. Lei Federal nº 9.474, de 22 de julho de 1997, que define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências.

4. Declaração de Princípios do Mercosul sobre proteção internacional dos refugiados, aprovada em Fortaleza, em 23 de novembro de 2012.

5. Portaria SES nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde (APS) do Distrito Federal (DF).

6. Lei Federal nº 13.445, de 24 de maio de 2017, que institui a Lei de Migração.

7. Lei Federal nº 13.684, de 21 de junho de 2018, que dispõe sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária, e dá outras providências.

DO CONTEXTO

8. De acordo com a legislação, imigrante é definido como “pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil”.

9. Refugiado é definido como indivíduo que:

I - devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país;

II - não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes teve sua residência habitual, não possa ou não queira regressar a ele, em função das circunstâncias descritas no inciso anterior;

III - devido à grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país.

10. Os princípios e diretrizes da Lei de Migração incluem a universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos; a acolhida humanitária; o acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória.

11. As normativas vigentes determinam necessidade de articulação intersetorial e tripartite, na qual a saúde está inclusa, para estabelecer medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em

situação de vulnerabilidade decorrente do fluxo migratório causado por crises humanitárias, devendo os serviços de saúde organizar a atenção prestada afim de se adequar e abranger as necessidades das pessoas imigrantes.

12. O Brasil é signatário da Declaração das Nações Unidas de 1951, que institui o Estatuto Internacional do Refugiado e impõe, entre outras questões, a obrigação de proteção e não-devolução dos refugiados ao seu país de origem ou em que foi perseguido.

13. A APS deve ser a porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde – SUS e tem o papel de assegurar o acesso universal e contínuo na rede de assistência, com responsabilidade sanitária pela população adstrita em seu território, devendo desenvolver relação de vínculo e responsabilização com a população.

14. A presença de imigrantes nos territórios cobertos pelas equipes de Saúde da Família (eSF) certamente traz desafios específicos aos serviços de saúde, pois trata-se de uma população que possui competências culturais e sociais próprias, que implicam em diferentes padrões epidemiológicos e de morbidade e relações diversas com cuidados de saúde, sendo fundamental que a APS se organize para atender às necessidades de saúde desses usuários para garantir a integralidade e equidade do cuidado, e buscando acesso e comunicação efetiva com usuário.

15. As barreiras muitas vezes impostas ao acesso dos imigrantes aos serviços de saúde impedem a identificação de suas necessidades de saúde, a identificação de doenças (muitas com grande relevância epidemiológica) e a solução dos problemas enfrentados.

16. Muitas das barreiras de acesso aos serviços se dão pela dificuldade de comunicação (barreira linguística), pronúncias erradas dos nomes dos usuários que não atendem aos chamados das consultas por não se identificarem com o chamamento, medo de serem deportados, situação ilegal, desconhecimento sobre o funcionamento dos serviços de saúde no Brasil, entre outras.

DAS DETERMINAÇÕES

17. O usuário imigrante possui os mesmos direitos de assistência à saúde dos usuários brasileiros nos serviços públicos da Rede de Atenção à Saúde.

18. O atendimento, incluindo o acolhimento, às pessoas imigrantes deve ser garantido com equidade em qualquer serviço do SUS do Distrito Federal, tendo a APS como porta de entrada preferencial, e deve ocorrer por meio da escuta ativa e qualificada como mecanismo de ampliação e garantia do acesso.

19. A apresentação de documento de identificação e/ou de comprovante de residência não pode ser condicionante para acesso ao serviço de saúde, sendo que para fins de identificação de estrangeiros para confirmar o registro nos serviços de saúde, incluindo a confecção de Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), são válidos: passaporte, Registro Nacional de Estrangeiros - RNE e documento oficial de identificação emitido pelo país de origem.

20. Quando for identificado o usuário como imigrante, os profissionais de saúde, em especial no acolhimento, devem estar atentos à pronúncia correta do nome do usuário para que seja compreendido por ele, de modo a evitar problemas no acesso e na resposta ao chamado.

21. As equipes da APS devem mapear a população imigrante de seu território, com realização de cadastro individual e domiciliar, buscando conhecer seu perfil epidemiológico por meio do levantamento das características sociais e demográficas, ocorrência de morbimortalidade e identificação dos hábitos e das condições ambientais, com vistas ao planejamento adequado das ações de saúde, incluindo atenção à saúde bucal.

22. As equipes da APS devem buscar compreender as especificidades culturais, crenças e religiosidades, assim como aspectos alimentares e nutricionais e características de linguagem do usuário imigrante atendido, de modo a contribuir para entendimento do processo saúde-doença e para o estabelecimento de vínculo entre profissionais da equipe e usuário.

23. As equipes de Saúde da Família devem compartilhar o cuidado às pessoas imigrantes com as equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), sempre que possível e

necessário, com vistas ao aumento da resolutividade e ampliação do escopo e da abrangência de suas ações, por meio da cooperação horizontal, discussão de casos clínicos, atendimento compartilhado e construção conjunta de projetos terapêuticos.

24. As equipes da APS devem garantir a imunização da população imigrante, de acordo com o calendário vacinal adotado na SES/DF, sendo importante identificar e notificar doenças endêmicas dos países dos quais essas populações são oriundas (tais como difteria, dengue, malária, febre amarela, sarampo e *chikungunya*) e realizar a vigilância de eventos adversos pós-vacinação e identificação de sinais e sintomas de possíveis doenças do país de origem (considerando a circulação da doença e a possibilidade da vacinação no período de incubação).

25. A APS deve atuar em parceria com a rede de apoio local (Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, Organizações Não Governamentais - ONGs, etc.) para viabilização de documentos, matrícula em curso de língua portuguesa, auxílio a busca por moradia adequada e segura, inclusão no mercado de trabalho formal, com priorização do registro em carteira de trabalho, combate a vínculos precários de trabalho ou análogos à escravidão e apoio em outras questões que se fizerem necessárias no contexto social, econômico e sanitário dos imigrantes residentes no DF.

26. Os profissionais devem estar atentos para identificar situações de violência, condições de vida sub-humanas e vítimas de tráfico de pessoas, de trabalho análogo ao escravo ou de violação de direito agravada por sua condição migratória, buscando auxílio dos órgãos competentes e de apoio (CRAS, CREAS, ONGs).

27. As equipes devem comunicar gestores locais e, se necessário, gestores regionais e centrais sobre casos de maior gravidade, que requeiram intervenções intersetoriais de maior magnitude, para articulações com outras secretarias, entidades e formulação de planos regionais ou distritais de intervenção.

28. Os usuários imigrantes atendidos devem ser encaminhados aos demais serviços da Rede de Atenção à Saúde da SES/DF conforme necessidades identificadas, protocolos e normas vigentes.

29. Todas as determinações desta Nota Técnica são direcionadas tanto para imigrantes como para refugiados.

Marianna do Prado Sampaio

Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais
- GASPVP/DAEAP/COAPS

- Gerente -

Aline Fernanda de Sá Reis

Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária - DAEAP/COAPS/SAIS

- Diretora -

Alexandra Gouveia de Oliveira Miranda Moura

Coordenação de Atenção Primária à Saúde - COAPS/SAIS/SES

- Coordenadora -

Marcus Vinícius Quito

Secretaria Adjunto de Assistência à Saúde - SAA/SES

- Secretário-Adjunto -



Documento assinado eletronicamente por **MARIANNA DO PRADO SAMPAIO - Matr.1684772-5, Gerente de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais**, em 13/12/2018, às 18:28, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALINE FERNANDA DE SA REIS - Matr.0173623-X, Diretor(a) de Áreas Estratégicas da Atenção Primária**, em 13/12/2018, às 18:35, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALEXANDRA GOUVEIA DE OLIVEIRA MIRANDA MOURA - Matr.0140659-0, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 13/12/2018, às 18:57, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARCUS VINICIUS QUITO - Matr.0142678-8, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 13/12/2018, às 19:31, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=16264478)
verificador= **16264478** código CRC= **4FEDDF63**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70086900 - DF