

IMIGRAÇÃO DE VENEZUELANOS E OS DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Paulo Sérgio da Silva¹

<http://orcid.org/0000-0003-2746-2531>

Loeste Arruda-Barbosa²

<http://orcid.org/0000-0002-2679-5898>

Objetivo: Identificar os desafios enfrentados por enfermeiros para cuidar de imigrantes venezuelanos na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo realizado com nove enfermeiros de unidades básicas de saúde do município de Boa Vista, Roraima. A estratégia adotada para produção dos dados foi uma entrevista semiestruturada. Os achados foram analisados segundo Bardin e organizados em categorias. **Resultados:** Foram evidenciadas 163 unidades de registros decodificadas em três dimensões: Superlotação dos serviços básicos em saúde, sobrecarga de trabalho nas atividades do enfermeiro e incompreensão do sistema de saúde brasileiro por parte do imigrante venezuelano. **Conclusão:** Os desafios enfrentados pelos enfermeiros de Roraima na produção do cuidado com imigrantes venezuelanos no contexto da Atenção Primária à Saúde incidiram em aspectos estruturais, humanos, políticos e relacionais.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem em Saúde Pública; Emigração e Imigração.

IMMIGRATION OF VENEZUELANAS AND THE CHALLENGES FACED BY NURSES OF PRIMARY HEALTH CARE

Objective: To identify the nurses's challenges for caring venezuelan immigrants in primary health care. **Methods:** This is a qualitative study conducted with nine nurses from basic health units in Boa Vista city, Roraima. The strategy adopted for data production was a semi-structured interview. The findings were analyzed according to Bardin and organized in categories. The raw data were recorded and their contents were transcribed and the analysis according to Bardin. **Results:** 163 units of records were decoded in three dimensions: overcrowding of basic health services, work overload in nurses' activities and misunderstanding of the Brazilian health system by the venezuelan immigrant. **Conclusion:** Challenges faced by nurses in Roraima to the production of care for venezuelan immigrants in primary health care context focused on structural, human, political and relational aspects.

Descriptors: Primary Health Care; Public Health Nursing; Emigration and Immigration.

INMIGRACIÓN DE VENEZOLANOS Y LOS DESAFÍOS QUE ENFRENTAN LAS ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Objetivos: Identificar los desafíos enfrentados por enfermeros para cuidar inmigrantes venezolanos en la atención primaria em salud. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo realizado con nueve enfermeros de unidades básicas de salud en el municipio de Boa Vista, Roraima. La estrategia adoptada para la producción de los datos fue una entrevista semiestruturada. Los hallazgos fueron analizados de acuerdo con Bardin y organizados en categorías. **Resultados:** Fueron evidenciadas 163 unidades de registros decodificados en tres dimensiones: hacinamiento de los servicios básicos en salud, sobrecarga de trabajo en las actividades del enfermero y incompreensión del sistema de salud brasilero por parte del inmigrante venezolano. **Conclusión:** Los desafíos enfrentados por los enfermeros de Roraima en la producción de cuidado con inmigrantes venezolanos en el contexto de la atención primaria en salud afectaron en aspectos estructurales, humanos, políticos y relacionales.

Descriptores: Atención Primaria de Salud; Enfermería en Salud Pública; Emigración e Inmigración.

¹Universidade Federal de Roraima

²Universidade Estadual de Roraima

Autor Correspondente: Paulo Sérgio da Silva - Email: pssilva2008@gmail.com

Recebido 22/01/2020 - Aceito 07/04/2020

INTRODUÇÃO

Os estudos sobre fluxos migratórios, por sua natureza, são desafiadores. Isso porque a situação migratória coloca uma série de questionamentos acerca da saúde das pessoas que vivenciam múltiplas situações de deslocamento. Em linhas gerais, o quadro conceitual desenhado pelos deslocamentos de pessoas apresenta significados múltiplos nos processos migratórios, apresentando definições sobre o que seria imigração, emigração e refugiados⁽¹⁾.

Trata-se de um problema global a ser enfrentado pelos Estados Nacionais, bem como os determinantes sociais e de saúde que estes deslocamentos populacionais produzem, gerado a partir de fatos políticos, econômicos e sociais dos quais os processos migratórios decorrem⁽²⁾.

O Brasil, sobretudo a região fronteira no extremo norte, é cotidianamente incidido pela imigração desenfreada advinda da crise humanitária a qual enfrenta a Venezuela⁽³⁻⁴⁾. O que se observa é o aumento de imigrantes venezuelanos no estado de Roraima, responsável em intensificar as demandas por alimento, trabalho, moradia, segurança e serviços básicos de saúde.

O estado de Roraima é geograficamente isolado, com os mais baixos índices populacionais do Brasil e oportunidades econômicas limitadas. De acordo com os registros de imigração, 114.974 venezuelanos cruzaram a fronteira nos primeiros oito meses de 2018, dessa totalidade, 85.203 ficaram no Brasil⁽⁵⁾.

Do ponto de vista migratório, estes dados pedem passagem para considerar que todo país ao abrir suas fronteiras, assume a responsabilidade de aceitar as pessoas com os seus benefícios e suas necessidades. Dessa forma, os impactos produzidos nos países fronteiriços pelo deslocamento populacional venezuelano ainda são difíceis de quantificar. Entretanto, parecem ser o resultado de multivariados aspectos de ordem política e econômica, capazes de produzir o aumento das despesas e o congestionamento dos serviços de saúde no Brasil⁽⁶⁾.

Podem ser citados como impactos da imigração venezuelana na saúde: o ressurgimento de doenças imunopreveníveis na América do Sul, com aumento de casos importados de malária e disseminação do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) no Brasil e na Colômbia, no caso do HIV, os pacientes frequentemente já chegam ao país de acolhimento portando a infecção. Além disso, o nível de coberturas vacinais abaixo do limiar epidêmico em território brasileiro, sobretudo entre 2015 e 2017, levou à reintrodução do sarampo no País tendo com a principal porta de entrada Roraima, estado que não havia registrado nenhum caso entre 2005 e 2014. Mas que permitiu coberturas vacinais abaixo de 80% contra sarampo

em alguns de seus municípios no referido período, facilitando assim a transmissão sustentada⁽⁵⁻¹⁰⁾.

O tema-problema, imigração venezuelana, aponta para uma crise no campo da saúde pública, resultante do colapso de sistemas macro e micropolíticos que fazem ressurgirem doenças infecciosas previamente controladas. Atento a isso, o Estado brasileiro iniciou em março de 2018 a Operação Acolhida, capitaneada pelo Exército Brasileiro, sendo estabelecida uma Força-Tarefa Logística Humanitária para o estado de Roraima, cuja atuação foi pautada por meio do tripé: ordenamento de fronteira, abrigamento e interiorização dos imigrantes venezuelanos⁽¹¹⁾.

No entanto, considerar especificamente a saúde do imigrante venezuelano junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), perpassa por leituras territoriais, rastreamentos de localidades de maior permanência desta população, níveis de complexidade da atenção à saúde, análises transculturais e identificação de necessidades de cuidado que são exigidas pelas diferentes fases do ciclo da vida.

Essas observações indicam pistas que dão forma a Atenção Primária à Saúde (APS) no estado de Roraima território que cotidianamente é impactado pelos fluxos migratórios crescentes de venezuelanos⁽¹²⁾. Diga-se que as cenas de cuidar vivenciadas cotidianamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), junto à população venezuelana, exigem dos enfermeiros saberes emergentes construídos a partir de uma ciência que investiga o deslocamento de corpos por fronteiras.

Produzir ou ampliar o conhecimento científico sobre os desafios enfrentados por enfermeiros quando se encontram com os imigrantes venezuelanos, no interior ou fora dos serviços de saúde, não é algo fácil. O conhecimento emerge em uma região permeada por questionamentos geográficos e existenciais capazes de estruturar práticas e apontar desafios vivenciados por enfermeiros na APS.

Com estes pensamentos, é possível investigar os desafios enfrentados por enfermeiros da APS no estado de Roraima no campo da prevenção de doenças, promoção, recuperação e proteção da saúde, sem perder de vista o apoio logístico das Forças Armadas, coordenadas pelo Exército Brasileiro, que assiste os imigrantes com transporte, alimentação, saúde, suporte para o processo de interiorização, imunização, construção, recuperação e ampliação de abrigos⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, o presente estudo entra em um espaço singular, o lugar em que se constroem as práticas, saberes e os desafios vivenciados por enfermeiros ao prestarem cuidados em saúde ao imigrante venezuelano no Brasil, mas não incomum, se for mantido os mesmos pensamentos sobre as crises que afetam os Estados Nacionais e obrigam o homem a se deslocar do seu território de origem.

Com esses fios reflexivos, os conhecimentos presentes neste estudo são orientados pelo objetivo de identificar os desafios enfrentados por enfermeiros para cuidar de imigrantes venezuelanos na APS.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo de natureza iminentemente qualitativa⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Participantes da pesquisa

O grupo social envolvido nesta investigação foi constituído inicialmente por treze enfermeiros. A seleção destes participantes obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: tempo de atuação junto a UBS superior a um ano e ter realizado cem ou mais atendimentos a população venezuelana. Foram excluídos da investigação enfermeiros que se recusaram participar do estudo e profissionais licenciados ou afastados das atividades laborais no ato da produção dos dados. O grupo social envolvido no estudo foi composto por nove participantes, com idades variando entre 25 a 43 anos, representado majoritariamente por mulheres.

Local do estudo

O estudo foi realizado em Boa Vista, capital do estado de Roraima, localizada na Amazônia Legal. O município, situado no extremo-norte do Brasil, atualmente vem sofrendo o impacto da imigração desenfreada e é delimitado geograficamente pela fronteira com dois países, República Cooperativa da Guiana e Venezuela. A rede municipal de APS está territorializada em oito macroáreas, em que congregam 60 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), distribuídas em 34 UBS.

O contexto escolhido para estudo foram dez serviços de saúde que compõem a rede de APS do SUS em Boa Vista. A seleção destes cenários de investigação é justificada por dois aspectos importantes: expressiva concentração de imigrantes venezuelanos nestes locais de investigação e por serem concebidos como de maior fluxo de atendimento regional. É oportuno destacar que um cenário do estudo foi excluído devido à licença médica do enfermeiro responsável pela unidade no ato da produção dos dados.

Coleta de dados

Nos encontros foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado contendo questões que abordavam os seguintes temas: práticas dos enfermeiros na APS, fluxo migratório venezuelano e os desafios enfrentados para cuidar da população venezuelana na UBS. As entrevistas foram gravadas em aparelho de MPEG-1/2 Audio Layer 3

(MP3 Player) como recurso acessório para registros das informações com intuito de aumentar a conscientização sobre a prática e potencializar os indivíduos a entenderem os desafios do processo de trabalho em saúde⁽¹⁴⁾.

Procedimentos de análise e organização dos dados

As informações produzidas foram transcritas para análise que seguiu o referencial analítico de conteúdo disposto em Bardin⁽¹⁵⁾. As unidades de registro advindas do processo analítico foram organizadas na categoria intitulada, "Desafios enfrentados por enfermeiros da APS para cuidar dos imigrantes venezuelanos no extremo norte do Brasil", composta por três unidades de decodificação, a saber: superlotação dos serviços básicos em saúde, sobrecarga de trabalho nas atividades do enfermeiro e incompreensão do sistema de saúde brasileiro por parte do imigrante venezuelano.

Procedimentos éticos

A pesquisa obedeceu às diretrizes previstas na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado sob Parecer Nº 3.357.346. A coleta dos dados foi precedida pela assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e o anonimato dos participantes desta investigação foi mantido, com a substituição dos nomes pela palavra identificadora "Participante", seguida de um número ordinal sequencial.

RESULTADOS

Os conteúdos que versam sobre os desafios enfrentados por enfermeiros quando se encontram com imigrantes venezuelanos no interior das UBS totalizaram 163 unidades de registros. Nesta perspectiva, são apresentados depoimentos que representam o excesso de pessoas no interior dos espaços físicos dos serviços de saúde.

Superlotação, evidenciada quando os enfermeiros afirmam:

Superlotação, pois não param de chegar venezuelanos [...] (Participante 1);

[...] venezuelanos que vem para unidade em grande quantidade [...] (Participante 2);

Há a superlotação, eles (venezuelanos) vão aumentando mais [...] (Participante 3);

[...] aumentou muito o número de usuários do nosso serviço pelo fato desta imigração [...] (Participante 5).

Em íntima relação com a primeira unidade de decodificação, foi identificado o aumento da procura por atendimentos em saúde. Fala-se de desafios que apresentam relação direta com as necessidades de saúde advindas de imigrantes venezuelanos que vivenciam processos gestacionais e de adoecimento, representados nos depoimentos pelo acentuado número de consultas de enfermagem no pré-natal, elevação da incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Tuberculose.

A sobrecarga de trabalho permeou os depoimentos, que podem ser evidenciados a seguir:

[...] os recursos humanos, se sentem cada vez mais sobrecarregados [...] (Participante 3);

[...] é todo tempo com a agenda sobrecarregada, [...] ninguém acredita na diminuição da demanda (Participante 4);

Aumento da demanda, e o número das equipes de Saúde da Família acabam sendo insuficientes (Participante 6);

[...] a sobrecarga que está acontecendo com a imigração venezuelana [...] atendemos em média quatro a cinco casos por semana de IST e não são brasileiros (Participante 7).

Foi destacada pelos enfermeiros a incompreensão do imigrante venezuelano sobre o Sistema de Saúde Brasileiro, sobretudo, no que tange à organização do modelo de atenção em níveis de complexidade. As unidades de conteúdo apontam que as práticas de cuidar do enfermeiro na APS são cotidianamente impactadas pela procura de imigrantes venezuelanos com demandas próprias da de alta complexidade, que requerem atendimento de urgência e emergência.

Esses desafios podem ser evidenciados nos depoimentos apresentados a seguir:

Confundem a Atenção Básica com hospital de referência [...] (Participante 1);

[...] acham que vão chegar e ter médico pra atender emergencialmente (Participante 2);

A maioria deles quando chegam querem atendimento imediato (Participante 5);

[...] já querem atendimento imediato com casos de emergência (Participante 6).

DISCUSSÃO

As discussões apontaram para a realização de novas ponderações sobre a imigração, no sentido de fugir do que habitualmente é pensado sobre o povo imigrante venezuelano e olhar para os desafios vivenciados pelos enfermeiros da APS. As discussões são encaminhadas para as fragilidades do sistema de saúde que invariavelmente sinalizam a necessidade de mais contratações de profissionais da área da saúde para atender as demandas territoriais de cada UBS envolvida no estudo.

Nessa perspectiva, o excesso de imigrantes à procura dos serviços básicos de saúde precisa ser discutido para além da superlotação do espaço físico do cuidar. Os enfermeiros sinalizam que o fluxo migratório internacional para o extremo norte do Brasil por venezuelanos aumenta diariamente, o que causa superlotação em toda rede de APS no município de Boa Vista.

Diga-se ainda que, o colapso do sistema de saúde venezuelano representada pela diminuição da capacidade do país em importar equipamentos, alimentos e medicamentos seja a mais concreta expressão de intensificação do fluxo migratório⁽⁴⁾. Nesse sentido, fica evidente que a utilização dos serviços de saúde brasileiros tornou-se um local de destino para os imigrantes venezuelanos, o que invariavelmente produz novas dinâmicas assistenciais no plano das ações de prevenção de riscos, agravos e doenças e a promoção, cura e reabilitação da saúde.

Pensar sobre a superlotação das UBS nos convida a refletir sobre as políticas fronteiriças do passado, que impactam o presente e podem sofrer alterações no futuro. Daí a discussão sobre a utilização de indicadores da assistência para trazer exatidão aos cuidados praticados, melhorar e qualificar a APS junto a populações específicas de imigrantes⁽¹⁶⁾.

Esse aumento abrupto de demanda também já foi registrada no setor terciário em Boa Vista, sobretudo no que tange a crescente demanda de partos na maternidade que registrou no ano de 2017 mais de 9000 intervenções realizadas. Deste total 566 foram de mulheres venezuelanas, o que representa um percentual de 6,2% dos partos sem acréscimos com relação ao ano anterior^(11,17).

Pontua-se que essa realidade de sobrecarga nos serviços de saúde ainda é atenuada por conta da recente implantação de um posto de triagem em Boa Vista que, dentre outros serviços, realiza imunização dos imigrantes a citar, tríplice viral, vacina contra febre amarela e contra hepatite B e alguns cuidados básicos em saúde⁽¹⁸⁾.

Essas ações certamente têm um impacto na redução da demanda dos serviços que, sem esse posto de triagem, seriam prestados na APS, o que certamente geraria estrangulamento no do atendimento e, sobretudo, sobrecarga dos

profissionais da saúde, que é outro desafio a ser considerado nos discursos dos enfermeiros diz respeito à sobrecarga de trabalho produzida pelo fluxo migratório venezuelano. Considera-se que a quantidade de profissionais da saúde é insuficiente para a demanda de atendimentos.

Além disso, áreas assistenciais específicas, tais como, imunização, materno-infantil e clínica, com ênfase para o tratamento de pneumonia, tuberculose e malária tiveram sua demanda aumentada, o que compromete a rotina dos atendimentos das UBS estudadas¹¹. Dentre os serviços mais recorridos pelos imigrantes venezuelanos, destacados pelos enfermeiros, encontra-se o controle da tuberculose, assistência às IST e consultas de enfermagem no pré-natal.

A sobrecarga de trabalho e o excesso de burocracia são barreiras para o enfermeiro realizar suas ações na ESF. Ao efetivar seu trabalho, o enfermeiro precisa optar por quais atividades realizará e acaba deixando outras ações, como a parte burocrática, para um segundo plano o que interfere diretamente na continuidade do cuidado¹⁹.

Além disso, sublinha-se que a sobrecarga de trabalho vivenciada por enfermeiros da UBS, advinda de uma demanda, sobretudo, por ações curativistas buscadas pela população venezuelana, impede a realização de atividades educativas, o que compromete a consolidação de um modelo de atenção pautado na promoção da saúde²⁰.

Nesse sentido, vale ressaltar que o intenso processo migratório acentuou uma demanda já elevada vivenciada na rotina da APS de uma população com necessidades mais voltadas para o modelo biologicista de cuidar, em que os principais motivos de buscas estão relacionados a consultas médicas para tratamento de doenças e agravos à saúde, tratamento odontológico ou para a aquisição de medicamentos¹².

Quando se considera a população adscrita por equipe da ESF, conforme o estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que é de 2.000 a 3.500 pessoas²¹, relacionando-o com a população do município de Boa Vista para o ano de 2018, que era de 375.374 e possuía 56 equipes de saúde da família, calculado pelo teto máximo de pessoas/equipe, já havia um déficit estimado de aproximadamente 50 equipes²². Outra questão, que precisa ser considerada como desafio citado pelos enfermeiros, diz respeito à incompreensão do imigrante venezuelano, sobretudo, em relação à organização/ordenamento e hierarquização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS. Fala-se de um corpo desterritorializado, marcado por uma assistência elementarmente biologicista e curativista. Concretamente os enfermeiros produziram em seus depoimentos cenas de cuidar na APS, que remeteram à incessante procura do imigrante por serviços de alta complexidade, urgência e emergência. Tal situação talvez se deva pela

dificuldade de acesso a um sistema universal de serviços de saúde em seus territórios de origem.

Os enfermeiros das UBS são tomados por uma consciência de que o SUS é o resultado da integração das ações e serviços públicos de saúde em uma rede disposta de forma regionalizada e hierarquizada. Dessa forma, a APS ordena toda a RAS, que é o elo entre a pessoa e suas necessidades de saúde em todos os níveis de complexidade tecnológica²³.

Mesmo com os desafios ora apresentados, é preciso olhar e perceber que os usuários devem ser cuidados na APS em sua singularidade, atravessados por representações de saúde-doença, desejos, pulsões, representações e necessidades. Ao se considerar que a pessoa que busca cuidados é acolhida pela APS, rompe-se com a ideia do corpo objetivo, lugar de sinais e sintomas, para dar voz aos seus sentimentos, percepções, sua subjetividade¹².

E essa inclusão perpassa pelo trabalho da Enfermagem, que é a maior categoria profissionais da saúde e com ampla participação no âmbito da gestão e assistência no SUS, que deve ter as atividades coerentes com à realidade social, econômica, cultural e ambiental de cada família e comunidade²⁴⁻²⁵ incluindo os imigrantes.

Nesta perspectiva é fundamental colocar em relevo as orientações estratégicas para o avanço e fortalecimento da Enfermagem nos sistemas e serviços de saúde considerando a liderança e a gestão desta no contexto dos sistemas de saúde e na formulação e monitoramento de políticas. As próprias condições de trabalho e as capacidades dos profissionais de Enfermagem de modo a ampliar o acesso e a cobertura com qualidade. O fortalecimento do primeiro nível de atenção como as redes integradas de serviços de saúde, bem como, a qualidade da educação em Enfermagem para responder às necessidades dos sistemas de saúde voltados à cobertura universal de saúde no Brasil, na região das Américas e nos territórios do mundo onde a imigração é fenômeno real²⁶.

Assim, será possível fortalecer o argumento de que a saúde das pessoas deve ser sustentada por um esforço coletivo, cooperativo e sem fronteiras²⁷, independente de nacionalidade visto que o SUS é universal, precisa e depende da Enfermagem. E esta, por sua vez, depende da consolidação do SUS para um exercício profissional comprometido e valorizado²⁸ direcionado à melhoria da saúde da população, controle social e empoderamento comunitário.

Limitações do estudo

As considerações que foram apontadas implicam a produção de cuidado em saúde por enfermeiros da APS junto aos imigrantes venezuelanos no extremo norte do Brasil. Certamente este momento do estudo convida a rever os cenários

no qual os dados foram produzidos, retornar ou mesmo ampliar o número de UBS, para rastrear novamente os desafios vivenciados por enfermeiros com as populações imigrantes.

Fala-se agora em imigrantes porque o estado de Roraima, localizado na Amazônia Legal é delimitado geograficamente pela fronteira entre o Brasil, com dois países, Guiana Inglesa e Venezuela. Nesse sentido, há que se considerar em estudos futuros a população guianense junto aos serviços básicos de saúde do município de Boa Vista.

Com os desafios postos em três dimensões, considera-se ainda como limitação desta investigação a sua natureza analítica ser estritamente conteudística, o que faz com que a dimensão política de expressão presente no momento das entrevistas com os enfermeiros não apareça nesta investigação. Dessa forma, considera-se a necessidade de buscar novos caminhos para investigar atuação dos enfermeiros que lidam cotidianamente com a população imigrante no Brasil.

Contribuições para a Prática

O estudo apresenta no plano qualitativo três dimensões que desafiam os enfermeiros da APS ao cuidar do povo imigrante venezuelano no estado de Roraima. A decodificação de desafios de ordem assistencial abre passagem para ampliação do que vem sendo planejado como assistência pública em saúde ao imigrante venezuelano e também sobre as condições de trabalho dos enfermeiros.

Assumir a abordagem qualitativa para investigar a dualidade, enfermeiro brasileiro e cuidado à população venezuelana na APS, por si só, envolveu uma aposta no pensamento contemporâneo e sua contribuição residiu na superação dos isolamentos dos saberes para disparar novas questões que ainda não haviam sido suscitadas sobre fluxo migratório.

Espera-se com a divulgação dos achados contribua com a mudança no escopo de práticas da Enfermagem e dos demais profissionais da APS, sobretudo com relação às peculiaridades transculturais dos imigrantes venezuelanos no sistema de saúde brasileiro.

Assim, acredita-se que os resultados desta investigação possibilitem no campo prático da APS, emergentes caminhos para cuidar dos imigrantes venezuelanos. Somado a isso, considera-se que os desafios identificados são verdadeiros diagnósticos situacionais para os gestores de saúde aprimorarem

as práticas e políticas de cuidado na APS, considerando a latente realidade das migrações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este caminhar faz com que a imigração venezuelana se desdobre em quadros desafiadores que os enfermeiros da APS enfrentam, resultantes de todos os acontecimentos do cenário político atual da Venezuela, da matriz cultural dos povos e da diversidade do extremo norte do Brasil. Especificamente em Roraima, identificar desafios que habitam os territórios das APS da cidade de Boa Vista pede passagem para emergentes discussões científicas a serem realizadas na produção de cuidado básico em saúde ao povo imigrante venezuelano de forma continuada.

Nessa perspectiva, a pesquisa identificou três dimensões que desafiam enfermeiros a cuidarem do imigrante venezuelano na UBS, a saber: superlotação dos espaços físicos, sobrecarga das equipes de saúde incidido pelo aumento da demanda para assistência curativa e incompreensão do imigrante venezuelano sobre a política de saúde brasileira.

Baseado nisso, o estudo apresenta achados conclusivos que identificam a superlotação dos espaços físicos das UBS, o excesso de pessoas a serem atendidas e o aumento contínuo de novos imigrantes venezuelanos como grandes fatores que causam impactos no atendimento à população imigrante. Em decorrência disso, aumenta-se a demanda da produção de cuidado em saúde, o que acarreta a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, que enfrentam um aumento no número de consultas de enfermagem pré-natal, ginecológica e de controle da tuberculose.

Por fim, a incompreensão do sistema de saúde brasileiro, foi identificado como desafio para cuidar dos imigrantes venezuelanos. Os imigrantes cotidianamente procuram a UBS para atendimento de especialidades, urgência e emergência. Isso desloca os enfermeiros para uma sensibilização dos imigrantes sobre a lógica de funcionamento dos serviços de saúde, levando em consideração seus níveis de complexidade. Com a certeza do inacabado, acredita-se que estes desafios enfrentados pelos enfermeiros de Roraima para cuidar de imigrantes venezuelanos possam contribuir com os processos de cuidar, sobretudo em regiões de fronteira.

REFERÊNCIAS

1. Martin D, Goldberg A, Silveira C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. Saude soc [Internet]. 2018 [cited 2019 Ago 21];27(1):26-36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170870>.
2. Martino A. The medicine of migration as a social process: the Italian experience. Online Braz J Nurs [Internet]. 2018 [cited 2019 Ago 21];17(2). Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6202/html_1.
3. Doocy S, Page K, Hoz F, Spigel P, Beyer C. Venezuelan migration and the border health crisis in Colombia and Brazil. Journal on Migration and Human Security [Internet]. 2019 [cited 2019 Ago 21];12:1-13. Available from: <https://doi.org/10.1177/2331502419860138>.

4. The Lancet. The collapse of the Venezuelan health system. *Lancet* [Internet]. 2018 [cited 2019 Ago 29];391:1331. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00277-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00277-4) .
5. Suárez JÁ, Carreño L, Paniz-Mondolfi AE, Marco-CanosaFJ, Freilij H, Riera JA, et al. Infectious Diseases, Social, Economic and Political Crises, Anthropogenic Disasters and Beyond: Venezuela 2019 - Implications for Public Health and Travel Medicine. *Rev Panam Enf Inf* [Internet]. 2018 [cited 2019 Ago 21];1(2):73-93. Available from: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.13082.90562/1> .
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [internet]. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. 3ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf> .
7. Paniz-Mondolfi AE, Tami A, Grillet ME, Márquez M, Hernández-Villena J, Escalona-Rodríguez MA. Resurgence of vaccine-preventable diseases in Venezuela as a regional public health threat in the Americas. *Emerging Infectious Diseases* [Internet]. 2019 [cited 2019 Ago 21];25(4):625-632. Available from: <https://doi.org/10.3201/eid2504.181305> .
8. Rodríguez-Morales AJ, Bonilla-Aldana DK, Morales M, Suárez JÁ, Martínez-Buitrago E. Migration crisis in Venezuela and its impact on HIV in other countries: the case of Colombia. *Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials* [Internet]. 2019 [cited 2019 Ago 21];(9). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12941-019-0310-4> .
9. Junior VLP. Anti-vacinação, um movimento com várias faces e consequências. *Cad. Ibero-amer Dir Sanit* [Internet]. 2019 [cited 2019 Ago 21];8(2):116-122. Available from: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v8i2.542> .
10. Zambonin F, Lima KLB, de Sousa PDAC, Muniz TR, Caldart RV, da Costa MJ, Camargo C. Análise da cobertura vacinal em menores de cinco anos em um estado fronteiriço da Amazônia. *Saúde em Redes* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 03];5(2):289-299. Available from: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2240> .
11. 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.
12. Almeida-Silva, A., Lima AKS, Silva RCL, Oliveira MS, Silva PS, Barbosa, LA. Avaliação e motivos para busca de serviços de saúde pelos usuários da estratégia de saúde da família da cidade de Boa Vista-RR. *Saúde em Redes* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 03];5(2):301-314. Available from: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2241/pdf> .
13. Minayo MCS, Costa AP. Fundamentos teóricos das técnicas de pesquisa qualitativa. *Revista Lusófona de Educação* [Internet]. 2018 [cited 2019 Ago 24];40(40):139-153. Available from: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439> .
14. Watkins DC. Rapid and rigorous qualitative data analysis: the "RADaR" technique for applied Research. *International Journal of Qualitative Methods* [Internet]. 2017 [cited 2019 Ago 24];16:1-9. Available from: <https://doi.org/10.1177/1609406917712131> .
15. Bardin L. *L'analyse de contenu*. Paris: Presses Universitaires de France; 2013. 296 p.
16. Figueira MCS, Silva WP, Silva EM. Integrative literature review: access to primary healthcare services. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 Ago 29];71(3):1178-88. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0441> .
17. Roraima. Governo de Roraima [homepage na internet]. Maternidade Nossa Senhora de Nazareth realiza Curso de Reanimação Neonatal [cited 2020 Apr 06]. 2019. Available from: <http://portal.rr.gov.br/index.php/component/k2/item/583-qualificacao-maternidade-nossa-senhora-de-nazareth-realiza-curso-de-reanimacao-neonatal> .
18. Brasil. Casa Civil. Relatório Trimestral. Comitê Federal de Assistência Emergencial, Brasília [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 03]. Available from: http://www.casacivil.gov.br/operacao-acolhida/documentos/20181015_segundo-relatorio-tr-consolidando.pdf .
19. Figueira AB, Barlem ELD, Amestoy SC, Silveira RS, Tomaschewski-Barlem JG, Ramos AM. Health advocacy by nurses in the Family Health Strategy: barriers and facilitators. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 Ago 29];71(1):57-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0119> .
20. Valadão PAS, Lins L, Carvalho FM. Melhor no passado: a verdadeira saúde da família. *Saúde Soc* [Internet]. 2019 [cited 2019 Ago 29];28(1):193-206. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902019180284> .
21. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. *Diário Oficial* [da República Federativa do Brasil]. 2017 set. 21 [cited 2020 Apr 05]. Available from: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017> .
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 05]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/boa-vista/panorama> .
23. Santos L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [cited 2019 Ago 29];22(4):1281-1289. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.26392016> .
24. Moll MF, Boff NN, Santos SP, Siqueira TV, Ventura CAA. O enfermeiro na saúde da família e a promoção de saúde e prevenção de doenças. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 03];10(3). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2001> .
25. Paz EPA. 16ª Conferência Nacional de Saúde: espaço amplo e democrático de discussão e articulação da enfermagem. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 03]; 10(3). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2602> .
26. Pan American Health Organization. Strategic Directions for Nursing in the Region of the Americas. [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2019 [cited 2020 Apr 03]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996047> .
27. Ventura M. Imigração, saúde global e direitos humanos. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 03];34(4):e00054118. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00054118> .
28. Lorenzetti J, Pires DEP, Spricigo J, Schoeller SD. Unidade de ação: um desafio para a enfermagem brasileira. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2012 [cited 2020 Mar 03];3(3):152-154. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/304> .