

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL**

**JESSICA SILVA DA CUNHA**

**O ACOLHIMENTO À POPULAÇÃO IMIGRANTE VENEZUELANA,  
COMPREENDENDO O ATRIBUTO DERIVADO DA APS DE COMPETÊNCIA  
CULTURAL**

**CAMPO GRANDE - MS  
2022**

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL**

**JESSICA SILVA DA CUNHA**

**O ACOLHIMENTO À POPULAÇÃO IMIGRANTE VENEZUELANA,  
COMPREENDENDO O ATRIBUTO DERIVADO DA APS DE COMPETÊNCIA  
CULTURAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Fundação  
Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul como requisito para  
obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof(a) ERIKA KANETA FERRI

**CAMPO GRANDE - MS**

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL**

**2022**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
2.1 Objetivo Geral .....	8
2.2 Objetivos Específicos .....	8
<b>3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO .....</b>	<b>9</b>
<b>4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>18</b>

## RESUMO

Este Projeto de Intervenção tem por objetivo a melhoria do acolhimento à população venezuelana, garantindo o atributo da Atenção Primária à Saúde (APS) de competência cultural junto à Unidade Básica Saúde da Família -L31 (UBSF), devido ao aumento do fluxo migratório deste grupo nos últimos cinco anos na cidade de Manaus. Compreende-se que a Atenção Primária é a porta de entrada ao acesso em saúde desses usuários, é necessário enxergar a relevância de que os aspectos culturais da população migrante são importantes para que se consiga um adequado acolhimento. Considerar e respeitar as diferenças culturais contribui para a identificação das reais necessidades e para a resolução de possíveis problemas vivenciados por parte desses usuários. Além disso, o atributo derivado da competência cultural é cumprido e o acolhimento torna-se mais humanizado e efetivo. A metodologia utilizada foi por meio do levantamento quantitativo de venezuelanos atendidos na UBSF em questão, por reuniões internas com a equipe de trabalho, pela criação de uma cartilha traduzida para espanhol contendo informações de programas ofertados à população e pela oportunidade de encontros mensais com as mulheres. Como resultados, observou-se melhora significativa no acolhimento dos migrantes em questão por parte dos profissionais de saúde, o fortalecimento do vínculo e relacionamento da equipe junto aos usuários venezuelanos, o aumento da confiança por parte das mulheres ao expressarem suas dúvidas aos profissionais, além do aumento da frequência de venezuelanos em geral buscando gradativamente cuidado em saúde junto à APS.

**ÁREAS TEMÁTICAS:** Atenção Primária / Saúde da Família, Educação em Saúde, Promoção da Saúde.

**DESCRITORES:** Prevenção Primária, Educação Continuada, Competência Cultural..

## 1. INTRODUÇÃO

O aumento do processo de imigração da população Venezuelana observada nos últimos anos implicou, também, no aumento da procura, por parte deste grupo, por atendimento em saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBSF). Diante desse quadro, esse trabalho propõe intervir no processo de acolhimento dessa população na Atenção Primária a Saúde (APS). Com a repentina chegada dessa população específica às unidades de saúde, observa-se que não existe uma adequação cultural no acolhimento aos usuários venezuelanos, o que dificulta compreender os seus processos de saúde-doença e prevenir os agravos referentes a problemas específicos que os afligem. Esse trabalho busca ratificar o atributo derivado de competência cultural da APS para melhor seguimento em saúde desses pacientes.

A imigração venezuelana no Brasil cresceu exponencialmente nos últimos anos e sua presença vem ganhando amplo destaque nos dados estatísticos e nos diferentes discursos políticos, acadêmicos e da mídia (SIMÕES, 2017). O fluxo migratório de venezuelanos que se instalou no Brasil, principalmente nos estados de Roraima e Amazonas, já é classificado por alguns estudiosos e jornalistas como êxodo ou diáspora (transferência permanente de povos de um lugar para outro), esse fato é reconhecido como crise humanitária, a qual se caracteriza pela fome generalizada, a ausência de acesso a medicamentos e serviços básicos e a perda de renda - uma interpretação que pode abarcar a população que foge da Venezuela por conta da crise econômica, política e social em que está imerso o país (SIMÕES, 2017).

Até o dia 10 de outubro de 2018, havia 85.000 imigrantes venezuelanos que solicitaram regularização migratória em Boa Vista, sendo que muitos vieram em busca de atendimento em saúde (BRASIL, 2018). Manaus é a cidade que mais acolheu refugiados entre as cidades do Brasil durante o processo de interiorização por meio da Operação Acolhida, recebendo cerca de 4.863 venezuelanos (BRASIL, 2020). Tal como foi a intensa imigração venezuelana na capital do estado de Roraima por busca de melhores condições de vida, a capital do Amazonas torna-se destino pelos mesmos motivos.

Uma vez que os venezuelanos tornaram-se residentes locais, como todo e qualquer cidadão, a maioria passou a depender dos serviços ofertados pela cidade, principalmente das UBSF pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS). A APS é a principal porta de entrada às Redes de Atenção à Saúde ofertadas pelo SUS e está orientada pelos atributos essenciais da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade. É nela em que ocorrerá o primeiro contato com os usuários mediante ao acolhimento.

Ao considerar a família imigrante como objeto de atenção, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) está contemplando dois atributos derivados da APS: a orientação familiar/comunitária e a competência cultural, que pressupõem o reconhecimento das necessidades familiares em função do contexto físico, econômico e cultural (OLIVEIRA et al., 2013).

Diante deste fato, as unidades de saúde em Manaus têm vivido o desafio de acolher este grupo em questão, pois as diferenças culturais e linguísticas têm sido uma barreira para um adequado acolhimento.

A APS apresenta dois aspectos distintos e interdependentes: é uma estratégia de organização e reorganização dos sistemas de saúde, nos quais representa o primeiro nível de atenção, e também um modelo de mudança da prática clínico-assistencial dos profissionais de saúde (OLIVEIRA et al., 2013).

Os atributos da atenção primária: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação (STARFIELD, 2002); e atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural (GUARDA et al., 2017).

Quanto mais um serviço de saúde é orientado para o alcance da maior presença desses atributos mais ele se torna capaz de prover atenção integral, do ponto de vista biopsicossocial, à sua comunidade adstrita (BARBARO et al., 2013).

O presente projeto de intervenção, portanto, visa resgatar o atributo da competência cultural na APS frente ao acolhimento dos usuários venezuelanos na Atenção básica, com o intuito de quebrar a barreira cultural que tem impedido esta população de entender os devidos fluxos e processos dentro da Rede de Atenção à Saúde por meio da clareza de informações na comunicação com os mesmos, respeitando os aspectos culturais desses pacientes, com o objetivo de garantir o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Acolher a população venezuelana da UBSF-L31 garantindo o atributo da APS de competência cultural.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar o perfil geral da população venezuelana na atenção primária à saúde de Manaus;
- Aplicar o atributo derivado da Competência Cultural na APS;
- Desenvolver um plano de intervenção visando melhorar o acolhimento dos venezuelanos na APS, levando em consideração as especificidades dessa população.



### **3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO**

O presente Projeto de Intervenção (PI) ocorrerá junto à Unidade Básica de Saúde da Família, UBSF-L31, situada na Rua São João, nº 207, Bairro Coroado II, localizada na área urbana da cidade de Manaus – AM, zona leste da cidade, tendo como áreas de abrangências as ruas e becos Composta por: quatro Agentes comunitários de Saúde (ACS's), duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira e uma médica. A UBSFL-31 atende as comunidades dos bairros: São Petros, Ouro Verde, Coroado III, Coroado I e bairros parcialmente próximos, como São Japiim, Petrópolis e Aleixo que pertence à zona centro-sul da cidade. Possui em sua estrutura 32m<sup>2</sup> de área útil, comportando um consultório, uma sala de recepção, uma sala dividida em copa e para procedimentos burocráticos. A mesma é procurada por moradores destes bairros citados, onde são devidamente acolhidos e encaminhados quando necessário.

O PI em questão tem como objetivo incentivar os profissionais de saúde a um melhor acolhimento, principalmente dos pacientes venezuelanos que atualmente têm se apresentado como parcela significativa da população geral que é atendida na unidade em questão, tendo como princípio o resgate e a aplicação da Competência Cultural para o seguimento em saúde dos mesmos que enfrentam barreiras culturais para o seguimento de saúde, principalmente quanto ao idioma no entendimento das informações passadas.

As metodologias utilizadas neste PI referem-se à situação local da UBSF-L31 através da coleta e levantamento de dados, como o número de venezuelanos atendidos, pela observação direta da problemática no acolhimento deste grupo em específico e pela inserção de metodologias ativas como rodas de conversa e questionários objetivos aplicados ao grupo venezuelano em questão.

Tem-se como procedimento de intervenção a orientação de todos os profissionais atuantes na unidade sobre a importância do Atributo da Competência Cultural para o acolhimento dos mesmos, a qual deve ser feita através de reuniões mensais em equipe a fim de serem dadas instruções para o alinhamento correto da abordagem e seguimento destes pacientes.

Em relação aos usuários venezuelanos faz-se necessário o seguimento em educação continuada com a criação de rodas de conversas a fim de que possamos ouvi-los falar sobre as suas dificuldades vivenciadas na cidade de Manaus e no bairro local, assim como as possíveis dúvidas gerais e em relação ao fluxo dos mesmos dentro da Rede de Atenção à Saúde, como destaca Guarda e Luz (2017).

“O presente artigo apresenta a roda de conversa como instrumento metodológico, pois a

mesma abre espaço para que os sujeitos envolvidos no processo de ensino e aprendizagem estabelecem um espaço de diálogos e interações no contexto escolar, ampliando suas percepções sobre si e sobre o outro, em um movimento de alteridade e compreensão sobre a voz do outro em seu contínuo espaço de tempo.” (GUARDA et al., 2017).

Estas rodas de conversa irão ocorrer pelo menos uma vez o mês em um momento destinado e planejado pelos profissionais, durante o acolhimento e na sala de espera da unidade enquanto estiverem aguardando a serem chamados para o atendimento do dia. Outra necessidade é o fornecimento de panfletos educativos em saúde e quanto aos direitos e deveres que estes devem ter em relação aos programas disponíveis em que podem ser inseridos, como também aos requisitos para a entrada.

As avaliações e os resultados deverão ser feitos em uma reunião a cada seis meses em uma roda de conversa criada com a participação dos pacientes em questão, tendo o objetivo de ouvi-los pela metodologia ativa ou, sempre que oportuno, durante a consulta de enfermagem e médica via ambulatorial ou domiciliar. Os ACS's também participarão de forma ativa na avaliação, observação e esclarecimento contínuo de dúvidas durante as visitas domiciliares feitas aos indivíduos deste grupo. Outra forma de avaliação por parte dos técnicos de enfermagem ocorrerá através de questionários simples entregues aos pacientes enquanto aguardam pelo atendimento da consulta ou procedimentos na sala recepção. Após todas essas avaliações, ocorrerá uma nova reunião geral em equipe, que poderá ocorrer de forma trimestral ou semestral, para avaliação dos dados e percepções dos profissionais de saúde a fim de serem ajustados os pontos necessários que possam surgir.

## **4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS**

### **AÇÕES REALIZADAS:**

Para a realização do desenvolvimento do PI em questão, três pontos metodológicos foram desenvolvidos a fim de que os resultados obtidos sejam avaliados.

#### **Levantamento de Dados:**

Realizou-se a coleta parcial de dados do número de venezuelanos atendidos na UBSF-L31. Os dados levantados apontaram cerca de 103 prontuários, sendo a maioria composta por usuários do sexo feminino (95,14%) e uma minoria pelo sexo masculino (4,85%). Dentre estes, constam cerca de 10 mulheres na faixa etária de 0-11 anos, 16 mulheres entre 12-20 anos, 61 mulheres entre de 21 - 40 anos, 11 mulheres entre 50 - ≥ 60 anos e 5 homens cadastrados entre 21- 40 anos.

#### **Observação direta da Problemática no Acolhimento:**

Para o início da implementação do PI em questão, foi necessário realizar um alinhamento com toda a equipe de estratégia da saúde. Trabalhar os aspectos da competência cultural com os integrantes da equipe foi o primeiro passo.

Realizou-se uma reunião com a equipe composta pela enfermeira, duas técnicas de enfermagem e quatro agentes comunitárias de saúde em um turno da semana com o intuito de levá-las a uma reflexão de como tem sido a sua abordagem individual e coletiva aos usuários da unidade, principalmente ao acolhimento dos venezuelanos. A reunião foi conduzida pela médica e desenvolvedora deste trabalho, Jéssica Silva da Cunha.

Nossa primeira reunião foi iniciada com uma dinâmica, a qual foi distribuída uma pequena folha de papel a cada profissional e as mesmas escreveram no mesmo uma qualidade e um defeito pessoal. Após alguns minutos, os papéis foram recolhidos e leu-se para toda a equipe o que cada um escreveu a respeito de si. Havia risadas, algumas ficaram levemente envergonhadas e outras concordavam com o que aquela pessoa escreveu sobre si mesma. Depois desse breve momento de descontração, a equipe foi levada a refletir sobre algumas perguntas:

- Como você se sentiu ao ver o seu defeito sendo exposto na frente de outras pessoas?

- Se você não se constrangeu por compartilhar o seu defeito com pessoas que conhece e já possuem certa intimidade no trabalho, como se sentiria ao ver o seu defeito sendo exposto a pessoas que você não conhece e não possui vínculo?
- Como você se sente ao não ser bem recepcionada em um local para a realização de consulta ou exames?
- Como você se sentiria ao ser chamada a atenção na frente dos outros por uma pessoa que não faz parte do seu círculo de convívio?
- Como você se sentiria não sendo bem acolhida e orientada em um país diferente do seu?
- Como você se sentiria em não ser compreendida por outros para a resolução do seu problema?

Outras perguntas fluíram ao longo da dinâmica e a equipe pode refletir o quão importante é o bom tratamento e o respeito a todo e qualquer usuário, além do esforço para acolher e compreender os estrangeiros que poderão apresentar diversas dúvidas e demandas em relação à saúde e outros aspectos sociais, assim como a descrição em não expor o paciente em público, mesmo sobre suas falhas.

Em sequência, explicou-se o que significa o Acolhimento e sua importância no SUS, o que são os Atributos da APS e o que é a Competência Cultural como um derivado da APS. Logo em seguida, foi entregue um papel para que as profissionais respondessem individualmente as seguintes perguntas: Por que devemos acolher bem os venezuelanos e os estrangeiros de forma geral? Qual a importância de um bom acolhimento em nossa unidade? As mesmas tiveram a oportunidade de exporem suas respostas e compartilhem os seus conhecimentos, visões e opiniões sobre o tema.

A reunião foi finalizada com o seguinte questionamento: A partir de agora, como será feito o acolhimento? Que mudanças precisam ser feitas? Logo, a equipe foi orientada que, em um turno no mês, a agenda será destinada para a marcação preferencial de venezuelanos, com o objetivo de reunir o máximo de usuários possíveis desse grupo em questão a fim de que sejam feitas ações coletivas de educação em saúde, as quais poderão abordar temas diversos de acordo com as necessidades observadas pela equipe ao decorrer dos atendimentos domiciliares e ambulatoriais e pela própria demanda dos indivíduos na UBSF-L31.

Esses momentos criados propositalmente (como dinâmicas, rodas de conversa e atividades

interativas) tiveram o objetivo de ensino e da oportunidade de realizar uma escuta qualificada do grupo em questão, assim como as suas percepções e avaliações individuais e coletivas de como tem sido o acolhimento e as informações prestadas aos mesmos por parte da equipe.

Após o levantamento dos dados coletados e a reunião com a equipe de estratégia em saúde, pela expressiva porcentagem de mulheres cadastradas e atendidas na unidade em comparação aos homens, orientou-se que as ACS's fizessem a busca ativa das mesmas, separando um turno para a coleta de material citopatológico do colo uterino das venezuelanas, de preferência na faixa etária a partir dos 25 anos de idade. Esse momento teve o intuito de reuni-las para o rastreio de afecções do colo de útero e pela oportunidade de desenvolver o PI. No atendimento, o grupo foi recebido de forma amável, atenciosa e descontraída. A equipe teve a oportunidade de apresentar-se e colocar-se à disposição para maiores informações.

O momento foi aproveitado para entregar às usuárias uma cartilha de orientações e esclarecimento de dúvidas recorrentes quanto aos programas sociais disponíveis à população, sendo explicados os critérios para a entrada e os deveres para a permanência nos programas, como o “Leite do Meu Filho”, “Bolsa Família” e “Planejamento Familiar”. A cartilha foi traduzida para a língua espanhola a fim de que as mesmas pudessem obter maior entendimento das informações prestadas.

## **RESULTADOS ALCANÇADOS:**

Após a implementação inicial do PI, pudemos observar que em relação ao grupo de venezuelanos que frequentam a UBSF-L31, o número de mulheres em comparação ao número de homens é de grande expressividade. Isso nos leva a refletir que devemos realizar a busca ativa dos homens venezuelanos da área adstrita a fim de que possamos ofertar e garantir o cuidado continuado em saúde dos mesmos, pois a prevenção é uma ação de suma importância na APS.

Outro ponto a refletir é sobre o número de venezuelanas na faixa etária entre 12-20 anos. Observa-se que grande parte delas tem tido o primeiro contato com a unidade de saúde para o início do pré-natal ou quando desconfiam de uma possível gestação. O aumento da incidência de gravidez na adolescência evidencia diversos fatores sociais que essas jovens têm vivenciado. Tal fato nos leva a refletir que este problema precisa ser abordado com certa prioridade pela equipe de saúde da família e comunidade seja nas escolas ou na unidade de saúde.

No bairro do Coroadó, temos um fluxo muito grande de venezuelanos. Um fato para tal intensidade é a presença de um dos Centros de Acolhimento aos Refugiados da cidade de

Manaus localizado neste bairro. Diante do exposto, um problema relatado pelas ACS's durante reunião realizada a dificuldade que as mesmas possuem na criação de vínculos com esse grupo em específico, pois o fluxo de pessoas que chegam e saem de residências alugadas é muito intenso. Tal realidade expõe um obstáculo enfrentado durante a execução do projeto no que se refere ao levantamento mais preciso do número de pacientes cadastrados e de uso constante da UBSF-L31.

Em relação à equipe de saúde, pude observar que o acolhimento aos usuários apresentava diversas falhas dentro na unidade, principalmente aos venezuelanos. Algumas profissionais apresentavam-se indispostas ao cadastramento dos mesmos e pude perceber que a barreira cultural era um fator importante que contribuía para esta falha. Tal observação levou-me à escolha da temática deste PI em questão. A reunião de alinhamento em equipe foi de suma importância para trazer conhecimento e mais estímulo à equipe, pois todos os profissionais possuem participação ativa no acolhimento dos pacientes.

Um ponto positivo durante a ação de colhimento das venezuelanas foi poder observar que as mesmas mostraram-se atentas e interessadas à explicação da pequena cartilha sobre alguns projetos sociais. Muitas expressões faciais condiziam com o não conhecimento prévio dos programas ofertados à população e aparentaram um real interesse pelos mesmos. Neste primeiro momento, não foi criada uma roda de conversa, pois o intuito era aproveitar a oportunidade para a apresentação da equipe como meio de gerar laços entre os profissionais e as usuárias, além de oferecermos informações que as mesmas ainda não obtinham e que poderiam ser um caminho de acesso a alguns benefícios que essas mulheres, porventura, possam vir a ter.

Espera-se que as próximas reuniões possam ser proveitosas, com a oportunidade de ouvi-los em seus anseios, dúvidas e necessidades para que haja troca de conhecimento entre a comunidade e a equipe de saúde. Objetiva-se o cadastro preciso dos venezuelanos, principalmente dos homens, os quais encontram-se em baixa frequência de atendimentos, assim como o cadastro das crianças e adolescentes na prevenção da gravidez precoce, de doenças infanto-juvenis pela desatualização vacinal, do aumento do consumo de drogas, da criminalidade etc.

Acredita-se que o projeto de intervenção terá impacto positivo em longo prazo, pois um bom e efetivo acolhimento fará com que o usuário esteja estimulado a procurar mais a UBSF-L31, o que conseqüentemente será um ponto forte na promoção de saúde desta comunidade adstrita, diminuindo, portanto, os impactos gerais ao governo local, estadual e federal de uma vida não assistida pela APS.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Projeto de Intervenção traz uma abordagem à problemática da deficiência que vem ocorrendo no acolhimento dos pacientes estrangeiros, em especial aos imigrantes venezuelanos.

Observou-se que, para garantir um acolhimento adequado dos usuários, é necessário que a equipe de saúde esteja sempre alinhada, entendendo os princípios e a importância de um bom acolhimento, pois o mesmo terá impactos nas redes de atenção à saúde como um todo. Dentro deste alinhamento citado é imprescindível a realização de reuniões internas frequentes, a fim de que se possam avaliar os pontos fortes e fracos, bem como as falhas ao receberem os usuários. Tal medida tem o objetivo de ajustar e fortalecer a equipe para garantir o atributo da Competência Cultural da APS.

Ao realizar a reunião de equipe, pode-se observar que muitas dúvidas foram sanadas por parte das profissionais, principalmente pelas ACS's, e o momento tornou-se oportuno para reflexões mais profundas a cerca dos impactos positivos de um bom tratamento, além da ocasião para a resolução de certos conflitos internos entre as profissionais da unidade. É de grande apreço que se preze a unidade, respeito e empatia entre todos os membros para o fortalecimento da ESF.

Sobre o acolhimento das pacientes venezuelanas, as mesmas apresentaram-se com uma expressão facial mais feliz ao serem recebidas de forma mais atenciosa em relação às necessidades deste grupo. Elas sentiram-se acolhidas com a preocupação por parte da ESF em oferecer informações mais detalhadas sobre as oportunidades e direitos que elas e sua família podem usufruir.

Uma das pacientes expressou que a cartilha traduzida para espanhol foi de grande ajuda para melhor entendimento. Algumas mulheres demonstraram interesse pelos programas ofertados e trouxeram outros questionamentos, as quais puderam ter suas dúvidas sanadas.

Uma das dificuldades enfrentadas foi o levantamento do número de pacientes venezuelanos atendidos frequentemente na unidade. Tivemos uma transição entre o atendimento com os prontuários físicos para os eletrônicos, dificultando o real censo deste grupo. Creio que embora os prontuários físicos tenham entrado em desuso, uma opção para a busca mais fácil destes pacientes é a criação interna de planilhas eletrônicas com os dados cadastrais básicos, como nome, Cadastro de Pessoa Física (CPF), data de nascimento Cartão Nacional do SUS, a fim de nos possibilitar acessar essas informações de forma mais fácil.



Outro obstáculo enfrentado para o vínculo em saúde é o intenso fluxo migratório desse grupo no bairro, onde muitos pacientes residem por pouco tempo na área adstrita, o que não nos possibilita ao fortalecimento dos laços e ao seguimento em saúde com esta comunidade. Contudo, vejo que realizar um bom acolhimento e prestar o auxílio necessário a esses pacientes pelo tempo em que os mesmos permanecerem sendo atendidos em nossa unidade é contribuir positivamente com a APS, mesmo que estes pacientes sejam atendidos em outros distritos da cidade ou até mesmo outras unidades federativas. O SUS traz fortemente o seu significado e cada ESF tem participação ativa para garantir e consolidar os princípios que ele nos traz, como universalidade, equidade e integralidade nos serviços, ações de saúde, entre outros.

O presente projeto precisa de continuidade para a sua consolidação e aperfeiçoamento ao longo do tempo. À medida na em que obstáculos surgem e falhas são evidenciadas durante a realização, reuniões são necessárias para que, em equipe, com uma visão multiprofissional, tais pontos sejam ajustados. Logo, realizar encontros mensais ou bimestrais para alinhamento é primordial. Os resultados não serão imediatos e virão ao longo do tempo, tal como em uma colheita, onde sempre se espera os frutos que são consequências da plantação de uma boa semente.

Entender as necessidades reais dos usuários também é um ponto que precisa ser priorizado, afinal, o projeto de intervenção tem como objetivo final garantir que o usuário seja acolhido de acordo com sua realidade, não deixando de considerar a sua bagagem cultural que os torna o quem são. Uma escuta qualificada, desde a recepção até o atendimento e final é essencial. Isso nos levará a entender as reais necessidades deste grupo.

Os aspectos culturais precisam ser lembrados e devidamente respeitados, pois todo indivíduo tem o direito de ter acesso aos meio que contribuirão para a sua saúde e o SUS garante isso. É necessário, enquanto trabalhadores e promotores da saúde, de empatia e sempre por em prática os princípios que as diretrizes do SUS nos traz e que podem ser negligenciados no dia a dia.

## REFERÊNCIAS

AMAZONAS (Estado). Secretaria de Estado de Assistência Social. **Plano de Estado para Ação Humanitária do Fluxo Migratório de Venezuelanos na Cidade de Manaus, Manaus, Jul. 2019**, Disponível em: [http://www.seas.am.gov.br/wp-content/uploads/2019/12/Plano-Seas-2019\\_fluxo-migrat%C3%B3rio-venezuelano.pdf](http://www.seas.am.gov.br/wp-content/uploads/2019/12/Plano-Seas-2019_fluxo-migrat%C3%B3rio-venezuelano.pdf) Acesso em: 19 jan, 2022.

BARBARO, M. C.; LETTIERE, A.; NAKANO, A. M. S. Assistência pré-natal à adolescente e os atributos da Atenção Primária à Saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, p. 1-7, jan./fev., 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/kVNBkRqgfYHThtqKyKw3sQx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 19 jan, 2022.

BRASIL. Ata da 7ª Reunião Ordinária do Comitê Federal de Assistência Emergencial para Acolhimento a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade Decorrente de Fluxo Migratório Provocado por Crise Humanitária. Comitê Federal de Assistência Emergencial. Brasília DF: **Casa Civil**; Out. 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/comite-federal-de-assistencia-emergencial/arquivos-das-atas-cfae/anexo\\_2488523\\_ata\\_7a\\_reuniao\\_cfae.pdf](https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/comite-federal-de-assistencia-emergencial/arquivos-das-atas-cfae/anexo_2488523_ata_7a_reuniao_cfae.pdf) Acesso em: 19 jan, 2022.

BRASIL. **Mais 1,5 Mil Venezuelanos São Interiorizados Por Meio da Operação Acolhida, Brasília DF Nov. 2020**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/11/mais-1-5-mil-venezuelanos-sao-interiorizados-por-meio-da-operacao-acolhida>. Acesso em: 19 jan, 2022.

GUARDA, G. N., LUZ, T. N. A roda de conversa como metodologia educativa: o diálogo e o brincar oportunizando o protagonismo infantil na sala de aula. **Congresso Nacional de Educação, IV, 2017**. Chapecó: UFFS., 2017, p. 1-14. Disponível em: [https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/26991\\_13947.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/26991_13947.pdf) Acesso em: 19 jan, 2022.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.66, n. Set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?lang=pt>. Acesso em: 19 jan, 2022.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e

tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. E- book: Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/2326> Acesso em: 19 jan, 2022.

SIMÕES, G. F. **Perfil Sociodemográfico e Laboral da Imigração Venezuelana no Brasil.** Curitiba, Ed.CRV , 2017. E-book: Disponível em: [https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/publicacoes/Perfil\\_Sociodemografico\\_e\\_laboral\\_venezuelanos\\_Brasil.pdf](https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/publicacoes/Perfil_Sociodemografico_e_laboral_venezuelanos_Brasil.pdf) Acesso em: 19 jan, 2022.