

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – PPGCIS
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

JULIANA MOREIRA MAR

**IMPACTO DA IMIGRAÇÃO COLOMBIANA E PERUANA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE DE TABATINGA: UM ESTUDO QUALITATIVO**

MANAUS

2025

JULIANA MOREIRA MAR

**IMPACTO DA IMIGRAÇÃO COLOMBIANA E PERUANA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE DE TABATINGA: UM ESTUDO QUALITATIVO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, na Linha de Pesquisa 1: Pesquisa Clínica e Saúde Pública, como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. David Lopes Neto.

MANAUS

2025

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

M298i Mar, Juliana Moreira
Impacto da imigração colombiana e peruana na atenção primária
à saúde de Tabatinga: um estudo qualitativo / Juliana Moreira Mar.
- 2025.
75 f. : il., color. ; 31 cm.

Orientador(a): David Lopes Neto.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas,
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Manaus,
2025.

1. Imigração. 2. Atenção Primária . 3. Saúde. 4. Profissionais. 5.
Percepção. I. Lopes Neto, David. II. Universidade Federal do
Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.
III. Título

JULIANA MOREIRA MAR

**IMPACTO DA IMIGRAÇÃO COLOMBIANA E PERUANA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE DE TABATINGA: UM ESTUDO QUALITATIVO**

Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-Graduação - Mestrado Ciências
da Saúde, da Universidade Federal do
Amazonas – UFAM, Linha de Pesquisa
1: Pesquisa Clínica e Saúde Pública,
como requisito final para obtenção do
título de Mestre em Ciências da Saúde.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. David Lopes Neto – Presidente – UFAM

Prof. Dr. Jonas Byk – Membro Interno – UFAM

Prof. Dr. Luiz Francisco Rocha e Silva – Membro Externo – UFAM

Prof. Dr. Robson Luis Oliveira De Amorim - Suplente Interno – UFAM

Prof. Dr. Henry Walber Dantas Viera - Suplente Externo - UFRN

AGRADECIMENTOS

A jornada até aqui não teria sido possível sem a presença, o apoio e o incentivo de muitas pessoas e instituições que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização deste trabalho.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por me dar forças, saúde e sabedoria para perseverar em meio aos desafios e concluir mais esta etapa da minha vida.

À minha família, minha base e meu alicerce: à minha filha Ana Júlia, razão maior da minha luta diária, por me inspirar a ser melhor a cada dia; à minha mãe, Ana Moreira, e ao meu padrasto, Aloísio Medeiros, por todo amor, apoio e orações constantes.

Um agradecimento especial à minha irmã, Josiana Moreira, por quem tenho profunda gratidão. Foi por ela que tive o incentivo, o encorajamento e o suporte necessário para acreditar no meu potencial e seguir adiante.

Ao meu cunhado, Francisco Neto, pelo apoio e por fazer parte dessa caminhada.

Ao meu orientador, professor David Lopes Neto, minha sincera gratidão pela orientação dedicada, paciência, apoio contínuo e pelas valiosas contribuições acadêmicas que foram fundamentais para a construção desta dissertação.

À Universidade Federal do Amazonas (UFAM), ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCiS) e à Pró-Reitoria de Pós-Graduação (POSGRAD), pelo suporte institucional e pela oportunidade de crescimento acadêmico que possibilitaram a realização desta pesquisa.

Agradeço também à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) pelo apoio e incentivo à pesquisa científica e à formação de recursos humanos na Amazônia, sem os quais este trabalho não seria possível.

Ao professor Francisco Gleison de Souza, da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), pelo apoio e pela valiosa orientação durante o estágio de docência, que foi uma experiência enriquecedora nesta trajetória.

Aos membros da banca, pela leitura atenta, pelas críticas construtivas e sugestões que contribuíram para o aprimoramento deste trabalho.

Ao município de Tabatinga, em especial à Secretaria Municipal de Saúde, na pessoa da enfermeira Joyce Alinne, coordenadora de Atenção Básica, e do Secretário Municipal de Saúde, Janderson Bezerra Felix, pela colaboração e

abertura para o desenvolvimento da pesquisa.

Aos colegas de mestrado, por compartilharem comigo os desafios e as conquistas desta etapa. Em especial, agradeço a Mateus Chagas, por sua parceria, e à minha amiga Kamila Chagas, pelo ombro amigo nos momentos difíceis. Agradeço ainda a Francijoice Torres, ao Fábio Marcelo, à minha querida amiga Eline Souza, e ao meu amigo Cláudio Gurgel, pela amizade, incentivo e apoio ao longo desta jornada.

A todos e todas que, de alguma forma, contribuíram para que esta dissertação fosse realizada, o meu mais sincero agradecimento.

EPÍGRAFE

“Você pode nunca saber que resultados virão da sua ação, mas se você não fizer nada, não haverá resultados”.

Mahatma Ganghi

RESUMO

Objetivo: Analisar, na percepção dos profissionais de saúde da atenção primária, a saúde de Tabatinga e as repercussões do processo migratório fronteiriço de pessoas provenientes da Colômbia e do Peru. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada no estudo de caso, realizada exclusivamente com profissionais de saúde atuantes em unidades básicas do município. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas e de observação in loco do funcionamento dos serviços, permitindo identificar mudanças na rotina institucional. Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temático, com o objetivo de interpretar as percepções, experiências e desafios relatados pelos participantes. **Resultados:** a chegada de imigrantes intensifica a pressão sobre o sistema de saúde, resultando em maior demanda por consultas e atendimentos, muitas vezes com priorização de casos envolvendo imigrantes, o que pode reduzir a disponibilidade de serviços para os moradores locais. Essa sobrecarga se reflete em limitações de infraestrutura, insumos e quadro profissional, bem como na organização do fluxo de atendimento, impactando a qualidade da assistência. **Conclusão:** Conclui-se que há necessidade de estratégias de gestão e de políticas públicas que ampliem a capacidade da atenção primária, garantindo atendimento adequado e equitativo tanto aos imigrantes quanto aos residentes. O estudo reforça a importância do planejamento dos serviços de saúde em territórios fronteiriços e de ações intersetoriais voltadas à equidade no acesso.

Palavras-Chave: Imigração, Atenção Primária à Saúde, Profissionais de Saúde, Políticas Públicas.

ABSTRACT

Objective: To analyze, from the perspective of primary healthcare professionals, the health situation in Tabatinga and the repercussions of the border migration process of people from Colombia and Peru. **Method:** This is a qualitative case study, conducted exclusively with healthcare professionals working in basic health units in the municipality. Data collection was conducted through semi-structured interviews and on-site observation of service operations, enabling the identification of changes in institutional routines. Thematic content analysis was used to interpret participants' perceptions, experiences, and challenges.

Results: The arrival of immigrants intensifies pressure on the healthcare system, leading to greater demand for consultations and care, often prioritizing cases involving immigrants, thereby reducing the availability of services for residents. This overload is reflected in limitations in infrastructure, supplies, and staffing, as well as in the organization of the care flow, impacting the quality of care.

Conclusion: There is a need for management strategies and public policies that expand primary care capacity, ensuring adequate and equitable care for both immigrants and residents. The study reinforces the importance of planning health services in border territories and intersectoral actions aimed at equity in access.

Keywords: Immigration, Primary Health Care, Health Professionals, Public Policies.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3. REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 Migração e Saúde Pública	16
A Imigração na Amazônia Brasileira	17
3.3 Acordos de integração em saúde entre Brasil e Colômbia/ Brasil e Peru	23
3.4 Desafios no Sistema de Saúde Primária	26
Soluções e Estratégias de Atenção à Saúde	27
4. MÉTODOS	30
4.1 Tipo de Estudo	30
4.2 População e Amostra	30
4.3. Recrutamento e Adesão	30
Critérios de Inclusão e Exclusão	31
4.4.1 Critérios de Inclusão	31
4.4.2 Critérios de Exclusão	31
4.5 Coleta de Dados	32
4.6 Características dos participantes	32
4.7 Análise de Dados	32
4.8 Aspectos Éticos	33
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
5.1 Caracterização da Amostra	35
5.2 Aumento da demanda por serviços de saúde	37
5.3 Sobrecarga do sistema e dos profissionais	38
5.4 A Universalidade e acolhimento no Sus	39
5.5 Desafios específicos do atendimento a imigrantes	40
5.6 Percepções divergentes sobre impacto	42
5.7 Atenção Primária à Saúde em contexto de imigração fronteiriça: desafios, práticas e percepções profissionais em Tabatinga	43
6. CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS	55

ANEXOS	64
ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	64
ANEXO B - Instrumento de Coleta de Dados	67
ANEXO C - Instrumento de Coleta de Dados – Entrevista Semiestruturada	68
ANEXO D - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) 2025	69
ANEXO E - Termo de Anuência da Secretaria Municipal de Saúde do município de Tabatinga	75

1. INTRODUÇÃO

A migração internacional, especialmente em regiões fronteiriças, tem se intensificado nas últimas décadas e gerado uma série de desafios para os países receptores. No Brasil, o fluxo migratório proveniente de países vizinhos, como a Colômbia e o Peru, tem se tornado cada vez mais expressivo, especialmente em cidades localizadas nas fronteiras. Tabatinga, município do estado do Amazonas, é um exemplo claro dessa realidade. Localizada na tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru, Tabatinga tem se tornado um destino importante para imigrantes em busca de melhores condições de vida, devido a crises políticas, sociais e econômicas em seus países de origem. Esse aumento significativo da população migrante acarreta uma série de desafios para os serviços públicos, em particular para a rede de saúde, que precisa se adaptar para atender a um público crescente, com características, necessidades e realidades distintas das da população residente (PIMENTA, 2021). Esse fenômeno impõe sobrecarga no sistema de saúde, particularmente na atenção primária, responsável por grande parte da assistência médica no SUS (Sistema Único de Saúde), incluindo atividades preventivas, curativas e de promoção da saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (2019), a atenção primária à saúde tem como papel fundamental garantir o acesso da população aos serviços médicos essenciais, funcionando como a porta de entrada para o SUS. No entanto, a chegada de imigrantes tem gerado um aumento considerável na demanda por esses serviços, resultando em pressões sobre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Tabatinga. O sistema de saúde local, já com limitações estruturais e recursos escassos, enfrenta dificuldades para absorver esse acréscimo populacional, o que pode levar a uma queda na qualidade do atendimento prestado aos residentes e imigrantes. Gama et al. (2020) discutem que, em contextos de migração, a sobrecarga nos serviços de saúde pode ocorrer pela dificuldade de se adequar ao aumento súbito de demanda, o que impacta diretamente o atendimento tanto à população local quanto à população migrante.

Além da pressão quantitativa sobre os serviços de saúde, a chegada de imigrantes de diferentes contextos culturais impõe desafios qualitativos ao

sistema de saúde. A diversidade cultural, incluindo diferentes concepções sobre saúde, doenças e tratamentos, pode interferir na qualidade do atendimento, já que os profissionais de saúde muitas vezes não estão adequadamente preparados para lidar com essas diferenças. Segundo Machado & de Lima (2017), a falta de capacitação cultural dos profissionais de saúde é uma das barreiras que dificultam a integração da população migrante aos serviços de saúde, comprometendo a eficácia do atendimento e, em muitos casos, gerando a marginalização dessas populações. Essa situação é particularmente delicada em contextos de grande fluxo migratório, como o de Tabatinga, onde a capacidade de adaptação dos serviços de saúde é colocada à prova.

A sobrecarga nos serviços de saúde de Tabatinga, resultante do aumento da demanda gerada pela migração, também está relacionada à competição por recursos limitados. Como ressaltado por Arruda-Barbosa et al., (2020), a migração pode gerar um cenário de competição entre imigrantes e residentes locais, o que agrava a desigualdade no acesso aos serviços de saúde. Essa competição, muitas vezes desigual, pode gerar tensões e conflitos sociais, afetando a coesão comunitária e comprometendo a integração social das populações migrantes e locais. No entanto, é importante considerar que a integração da população migrante ao sistema de saúde não se limita apenas à questão do acesso aos serviços, mas também envolve aspectos de acolhimento, respeito e adaptação das práticas de saúde para que atendam às necessidades específicas dos imigrantes.

Neste cenário, o objetivo deste estudo é analisar as repercussões do processo migratório de pessoas oriundas da Colômbia e do Peru na rede de atenção à saúde primária de Tabatinga, com ênfase nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A pesquisa, de caráter exploratório-descritivo e com abordagem qualitativa, busca entender como as UBS locais estão lidando com o aumento da demanda de serviços de saúde, quais são os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e quais estratégias têm sido adotadas para garantir a continuidade do atendimento de qualidade, tanto para os imigrantes quanto para os moradores locais. O estudo será realizado junto à Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga, tendo como lócus as UBS, que são as unidades de saúde que atendem a maior parte da população do município.

Barbosa et al. (2024) destacam que é essencial entender os impactos

da migração no sistema de saúde local para desenvolver políticas públicas mais adequadas e integradoras. O fortalecimento da infraestrutura das UBS, a ampliação dos recursos humanos e materiais e a capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento de populações diversas são medidas fundamentais para garantir a equidade no acesso aos serviços. Além disso, políticas de saúde pública que integrem as necessidades dos imigrantes e da população residente são essenciais para reduzir os conflitos sociais e melhorar a convivência entre os diferentes grupos. De Castro et al. (2020) defendem que a integração de imigrantes aos serviços de saúde requer um esforço conjunto entre os gestores públicos, os profissionais de saúde e as próprias comunidades, a fim de promover uma abordagem inclusiva e acolhedora que atenda às especificidades culturais e sociais dos imigrantes.

A pesquisa tem como objetivo não apenas identificar os desafios enfrentados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Tabatinga, mas também propor soluções que contribuam para a melhoria na oferta dos serviços de saúde. Busca-se promover a equidade e a justiça social tanto para os imigrantes quanto para os moradores locais. Para isso, é fundamental que as políticas públicas de saúde sejam integradas e estruturadas de forma a assegurar o acesso universal, sem discriminação, considerando as especificidades culturais e sociais da população imigrante. Dessa maneira, contribui-se para o fortalecimento de um sistema de saúde mais inclusivo, sensível às diversidades e mais eficaz no atendimento às demandas locais.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar, na percepção dos profissionais de saúde da atenção primária, a saúde de Tabatinga e as repercussões do processo migratório fronteiriço de pessoas provenientes da Colômbia e do Peru.

2.2 Objetivos Específicos

- Explorar as experiências dos profissionais de saúde sobre o impacto do aumento da população migrante proveniente da Colômbia e do Peru na demanda por serviços de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Tabatinga;
- Organizar em categorias os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde nas UBS de Tabatinga devido à presença de migrantes;
- Coletar relatos sobre as estratégias adotadas pelas UBS de Tabatinga para atender à crescente demanda por serviços de saúde decorrente da imigração.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A migração é um fenômeno social multifacetado que tem ganhado crescente destaque nas últimas décadas, impulsionado por crises econômicas, políticas e sociais que forçam populações a se deslocarem em busca de melhores condições de vida e acesso a serviços básicos. Na América Latina, esse processo tem se intensificado, especialmente entre países vizinhos. Destacam-se os fluxos migratórios provenientes da Venezuela, Colômbia e Peru, que exercem forte impacto sobre os países receptores, como o Brasil (OLIVEIRA; RIBEIRO, 2021). Esse impacto é particularmente sensível em regiões de fronteira, como a Amazônia, onde se insere o município de Tabatinga, ponto estratégico e vulnerável para o acolhimento desses migrantes.

3.1 Migração e Saúde Pública

A migração internacional é um fenômeno crescente que tem implicações diretas para os sistemas de saúde pública, especialmente em regiões que recebem grandes fluxos migratórios. Esses movimentos populacionais exigem a reorganização dos serviços de saúde para atender a uma demanda crescente e diversificada, o que desafia a capacidade das unidades de atenção primária (KLUGE et al., 2020).

No Brasil, a situação se agrava em áreas de fronteira, como a Amazônia, onde a infraestrutura limitada e a escassez de recursos humanos comprometem o atendimento adequado às populações migrantes (GARNELO, 2019).

A sobrecarga dos serviços de saúde é um desafio recorrente nas unidades básicas de saúde que atendem populações migrantes. Facchini et al. (2018) indicam que o aumento súbito da demanda pode comprometer a qualidade do atendimento tanto para os migrantes quanto para a população local, especialmente em locais onde os serviços já operam próximos da capacidade máxima. A falta de planejamento e de investimento dificulta a adaptação dos sistemas às novas necessidades, gerando filas e atrasos no atendimento.

Além das questões estruturais, barreiras linguísticas e culturais interferem na comunicação entre os migrantes e os profissionais de saúde, impactando

negativamente o diagnóstico, o tratamento e o seguimento dos cuidados (KLUGE et al., 2020). Para mitigar essas dificuldades, é fundamental a capacitação dos profissionais em comunicação intercultural e o desenvolvimento de estratégias que promovam o acolhimento humanizado dos migrantes.

Outro aspecto relevante é a saúde mental da população migrante. Experiências traumáticas durante o processo migratório, como violência, perdas e incertezas, aumentam a vulnerabilidade a transtornos mentais, como ansiedade e depressão (PERUHYPE; STEFFENS; YUJRA, 2022). A atenção primária deve estar preparada para oferecer suporte psicossocial adequado e integrado, respeitando as particularidades culturais dos migrantes.

A vigilância epidemiológica também deve ser reforçada, uma vez que a mobilidade internacional pode facilitar a disseminação de doenças transmissíveis. A cooperação entre países e a harmonização de protocolos são estratégias recomendadas para fortalecer a resposta dos sistemas de saúde (Calderón et al., 2011).

Desta forma, políticas públicas inclusivas que assegurem o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde para migrantes são fundamentais para superar esses desafios. A colaboração integrada entre gestores, profissionais da saúde e comunidades migrantes é vital para consolidar um sistema de saúde eficaz que respeite os direitos humanos e fomente a justiça social (DELAMUTA et al., 2020).

3.2 A Imigração na Amazônia Brasileira

A Amazônia brasileira é uma região marcada por intensos fluxos migratórios, tanto internos quanto internacionais. Recentemente, o aumento da imigração venezuelana tem se destacado, impulsionado por crises econômicas e políticas na América Latina (JAKOB, 2015). Essa movimentação populacional pressiona os serviços públicos locais, que precisam se adaptar para atender a uma população diversa e em crescimento.

Municípios fronteiriços da Amazônia, como Tabatinga (AM) e Boa Vista (RR), são pontos de entrada para muitos migrantes. Essas cidades enfrentam desafios significativos relacionados à infraestrutura deficiente, à falta de recursos

humanos e às limitações financeiras, o que impacta a capacidade de prestar serviços básicos adequados (JAKOB, 2015). Tais limitações afetam tanto os migrantes quanto a população residente.

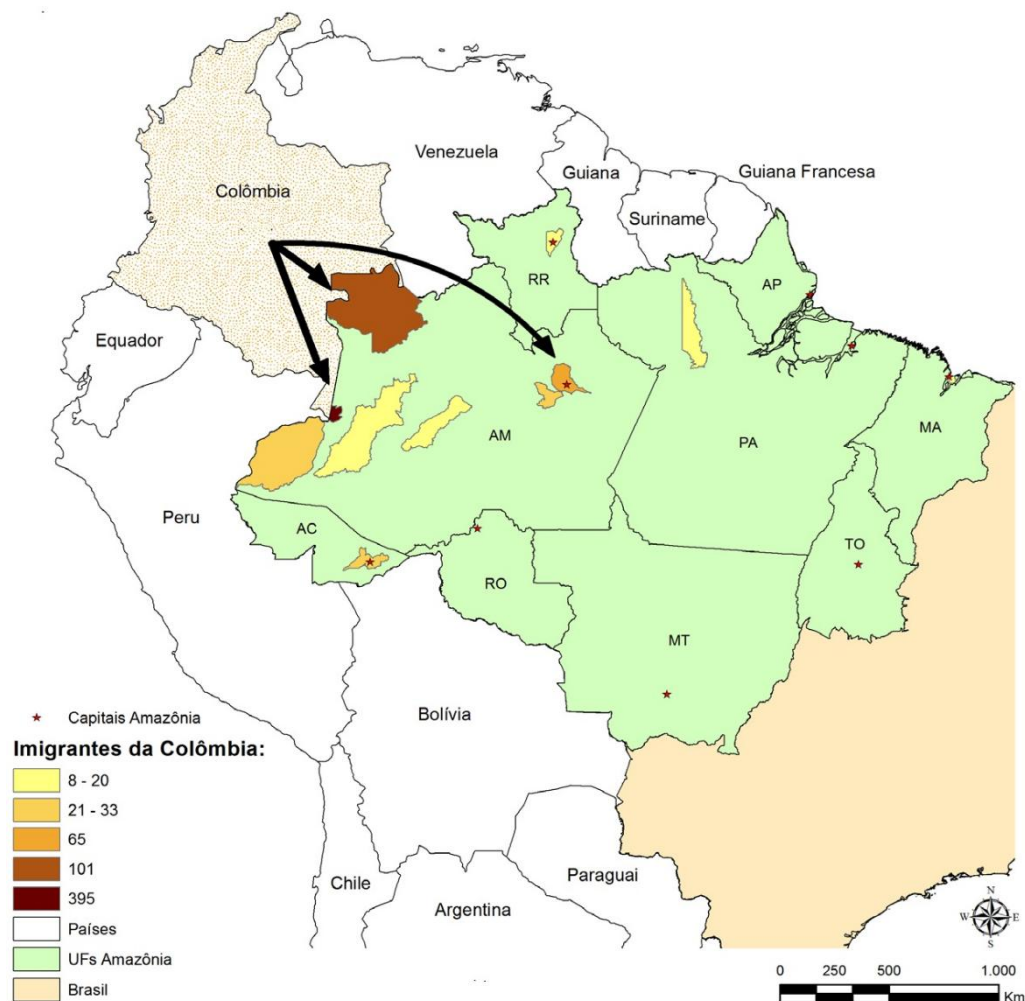


Figura 1: Distribuição dos colombianos com chegada nos municípios da Amazônia.

Fonte: IBGE

A figura 1 ilustra os fluxos migratórios de cidadãos colombianos em direção à região amazônica brasileira, com destaque para a entrada pelo estado do Amazonas. O mapa utiliza uma escala cromática para representar a distribuição quantitativa dos imigrantes, variando de tonalidades claras (menor concentração) a escuras (maior concentração), permitindo identificar os municípios mais impactados por essa dinâmica migratória.

Observa-se que a maior concentração de imigrantes colombianos está localizada em um município no extremo oeste do estado do Amazonas, indicado

pela tonalidade marrom escuro, com registro de até 395 pessoas. A posição geográfica e o contexto sugerem que esse município seja Tabatinga, localizado na tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru. A região constitui uma das principais portas de entrada para migrantes colombianos no Brasil, favorecida pela facilidade de circulação na fronteira e por laços históricos, familiares e culturais entre as populações dos dois lados.

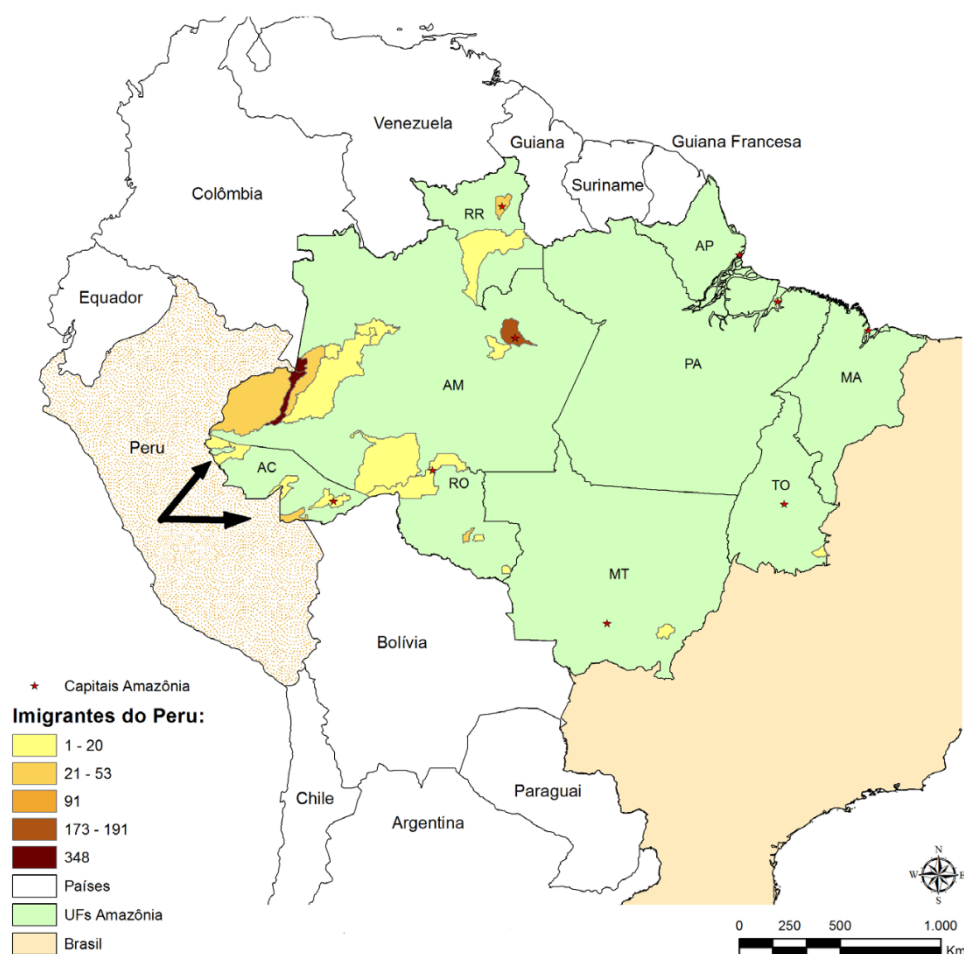


Figura 2: Distribuição dos peruanos com chegada nos municípios da Amazônia.

Fonte: IBGE

O mapa temático evidencia os fluxos migratórios de cidadãos peruanos em direção à região amazônica do Brasil, especialmente pelos estados do Acre (AC) e do Amazonas (AM). Por meio de setas, são representadas as principais rotas de entrada a partir do território peruano, com destaque para áreas de fronteira com forte presença de comunidades indígenas e laços históricos de circulação transfronteiriça.

A escala cromática utilizada indica diferentes faixas de concentração populacional: de 1 a 20 imigrantes (amarelo claro) até 348 imigrantes (vermelho

escuro). Nota-se que o maior volume de imigrantes peruanos está concentrado em um município do Acre, provavelmente Assis Brasil ou Cruzeiro do Sul, devido à proximidade com a rodovia Interoceânica e à conexão fluvial com a região de Iquitos, no Peru. Outra região com elevada presença de migrantes é o oeste do Amazonas, o que sugere uma rota migratória também utilizada por indígenas e trabalhadores temporários, especialmente nas áreas de fronteira entre Tabatinga (AM) e Santa Rosa do Yavarí (PERU).

No âmbito da saúde pública, a atenção primária sofre diretamente com o aumento da demanda. Unidades básicas de saúde frequentemente não estão preparadas para lidar com as barreiras linguísticas e culturais enfrentadas pelos migrantes, o que compromete o acompanhamento e o sucesso dos tratamentos (SILVA-NUNES, DA; DAL'ASTA; CODEÇO, 2025). A mobilidade constante dos migrantes também dificulta a continuidade do cuidado.

A dificuldade de acesso à documentação oficial representa um entrave para os migrantes na Amazônia, restringindo-lhes o direito a serviços como saúde, educação e assistência social (BAETTKER, 2024). A ausência de políticas públicas específicas contribui para a marginalização desses grupos, aumentando sua vulnerabilidade social.

Para mitigar esses desafios, organizações da sociedade civil e órgãos públicos têm promovido ações de acolhimento e inclusão social voltadas a migrantes na região amazônica (SILVA, F. R., 2017). Apesar dessas iniciativas, ainda é necessária maior coordenação e investimento para ampliar a capacidade de atendimento e proteção dos direitos humanos.

A Tabela 1 apresenta os dados referentes aos naturalizados brasileiros e estrangeiros que fixaram residência no Brasil entre 2018 e 2022, nos municípios de Manaus e Tabatinga.

Tabela 1: Distribuição de Estrangeiros por Faixa Etária e Sexo nos Municípios de Manaus e Tabatinga, Brasil, 2018-2022.

Município	Grupo de idade	De 2018 a 2022		
		Total	Homens	Mulheres
Manaus (AM)	Total	34659	17982	16677
	0 a 4 anos	2468	1307	1161
	5 a 9 anos	3808	2067	1740
	10 a 14 anos	3333	1716	1616
	15 a 19 anos	3079	1512	1568
	20 a 24 anos	4312	2119	2193
	25 a 29 anos	4493	2319	2174
	30 a 34 anos	3794	2201	1592
	35 a 39 anos	2595	1145	1451
	40 a 44 anos	1978	1021	958
	45 a 49 anos	1508	709	799
	50 a 54 anos	1346	720	626
	55 a 59 anos	629	407	222
	60 a 64 anos	762	416	345
	65 a 69 anos	287	153	134
	70 anos ou mais	-	-	-
	70 a 74 anos	187	130	58
	75 a 79 anos	40	40	-
	80 anos ou mais	39	-	39
Tabatinga (AM)	Total	1494	767	727
	0 a 4 anos	25	13	12
	5 a 9 anos	141	63	78
	10 a 14 anos	122	36	86
	15 a 19 anos	271	116	155
	20 a 24 anos	243	150	93
	25 a 29 anos	121	103	18
	30 a 34 anos	125	87	38
	35 a 39 anos	107	26	81
	40 a 44 anos	56	22	34
	45 a 49 anos	113	43	70
	50 a 54 anos	93	55	38
	55 a 59 anos	45	45	-
	60 a 64 anos	25	9	16
	65 a 69 anos	8	-	8
	70 anos ou mais	-	-	-
	70 a 74 anos	-	-	-
	75 a 79 anos	-	-	-
	80 anos ou mais	-	-	-

Fonte: IBGE – Dados Demográficos.

Em Manaus, foram registrados 34.659 indivíduos, sendo 17.982 homens (51,9%) e 16.677 mulheres (48,1%). Nota-se uma forte concentração nas faixas etárias entre 20 e 34 anos, com destaque para os grupos de 25 a 29 anos (4.493 pessoas), 20 a 24 anos (4.312) e 30 a 34 anos (3.794). Esses dados sugerem que a capital amazonense atrai predominantemente pessoas em idade produtiva, que buscam inserção no mercado de trabalho e acesso a serviços públicos, como educação e saúde. Também chama a atenção a presença significativa de crianças e adolescentes, o que pode indicar a migração de núcleos familiares completos.

Nas faixas etárias mais avançadas em Manaus, observa-se uma expressiva redução no número de imigrantes. Apenas 187 pessoas têm entre 70 e 74 anos, 40 entre 75 e 79 anos e 39 com 80 anos ou mais. Esse cenário possivelmente reflete limitações na mobilidade de pessoas idosas, no retorno ao país de origem ou dificuldades de acesso à documentação legal para essa faixa etária.

No município de Tabatinga, situado na região de tríplice fronteira, foram contabilizados 1.494 naturalizados e estrangeiros residentes no mesmo período, sendo 767 homens (51,3%) e 727 mulheres (48,7%). Embora o volume absoluto seja muito inferior ao de Manaus, a presença de imigrantes jovens também é marcante. As faixas etárias de 15 a 19 anos (271 pessoas) e de 20 a 24 anos (243) concentram o maior número de indivíduos, indicando um perfil migratório juvenil. A presença feminina é especialmente significativa em algumas faixas etárias, como entre 10 e 14 anos e entre 35 e 39 anos. Por outro lado, praticamente não há registro de pessoas com mais de 70 anos, o que evidencia um recorte migratório ainda mais jovem e possivelmente mais vulnerável.

Ao comparar os dois municípios, observa-se que, apesar de ambos apresentarem fluxos migratórios predominantemente jovens, há diferenças estruturais. Manaus, metrópole com maior oferta de empregos, serviços e infraestrutura, atrai um contingente muito maior e mais diversificado de imigrantes, incluindo adultos, famílias e uma pequena parcela de idosos. Tabatinga, por sua vez, funciona mais como um ponto de entrada ou de trânsito migratório, com menor capacidade de retenção de populações mais velhas ou com necessidades complexas. Além disso, a composição etária e de gênero em Tabatinga sugere um perfil de imigração mais emergencial ou de curta duração,

com presença expressiva de adolescentes e jovens adultos, possivelmente vinculados a contextos de migração forçada ou familiar.

Diante desses dados, torna-se evidente a necessidade de formulação e implementação de políticas públicas específicas e sensíveis às particularidades de cada realidade local. Em Manaus, destaca-se a importância de fortalecer programas de inclusão laboral, educacional e de acesso à saúde voltados para adultos jovens e famílias migrantes, que representam a maioria do fluxo migratório recente. Esses programas devem contemplar tanto os aspectos sociais quanto os econômicos da integração, promovendo a autonomia e a dignidade dos imigrantes.

Já em Tabatinga, município localizado na zona de tríplice fronteira e com infraestrutura mais limitada, é urgente o investimento em estratégias de acolhimento humanitário, regularização documental e apoio psicossocial. Essas ações são especialmente necessárias diante da expressiva presença de adolescentes e jovens adultos, grupo frequentemente exposto a condições de vulnerabilidade social, econômica e institucional. Além disso, a quase inexistência de idosos nos dados analisados revela a necessidade de políticas voltadas à terceira idade, incluindo ações de busca ativa, inclusão em cadastros sociais e mecanismos de proteção contra a invisibilidade institucional que frequentemente afeta esse público nas políticas migratórias.

A imigração na Amazônia brasileira exige respostas integradas e multidisciplinares. A adaptação dos serviços públicos, a formulação de políticas inclusivas e sustentáveis e o fortalecimento da cooperação entre setores são fundamentais para garantir o desenvolvimento equilibrado da região e a dignidade de migrantes e residentes.

3.3 Acordos de integração em saúde entre Brasil e Colômbia/ Brasil e Peru

A análise dos acordos e iniciativas de cooperação em saúde entre o Brasil e os países vizinhos, especialmente Colômbia e Peru, revela um conjunto articulado de ações voltadas à promoção da saúde pública nas regiões de fronteira amazônica. Essas iniciativas refletem tanto compromissos institucionais nacionais quanto ações multilaterais em resposta às necessidades de populações transfronteiriças, frequentemente expostas a vulnerabilidades

sanitárias, sociais e ambientais (COSTA; RAMOS, 2020).

No caso da cooperação entre Brasil e Colômbia, destacam-se projetos integrados, como o Projeto de Desenvolvimento Regional do Estado do Amazonas (Proderam) e o QualiSUS-Rede, voltados ao fortalecimento da estrutura e da qualidade da rede de atenção básica na região do Alto Solimões, incluindo o município de Tabatinga (SANTOS-MELO et al., 2020). Ambos os projetos reforçam a capacidade de resposta dos serviços locais diante de desafios específicos da fronteira, como a alta mobilidade populacional e a presença significativa de comunidades indígenas.

Outro exemplo relevante dessa cooperação bilateral foi a realização, em 2017, da missão cívico-social conjunta entre Brasil e Colômbia, conduzida pela Força Aérea Brasileira. A operação mobilizou equipes de saúde de ambos os países para oferecer atendimentos médicos e odontológicos gratuitos nas cidades de Tabatinga e Letícia, atendendo diretamente centenas de pessoas (FORÇA AÉREA BRASILEIRA, 2017). Essa ação evidencia o papel das Forças Armadas na promoção da saúde em áreas de difícil acesso, atuando em caráter emergencial e humanitário.

Com relação ao Peru, observa-se também um avanço na formalização de parcerias institucionais. Em 2022, foi assinado, ainda no contexto Brasil-Colômbia, o projeto de gestão hídrica transfronteiriça em Tabatinga-Letícia, coordenado pela Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA). A iniciativa teve como objetivo o mapeamento e a proteção das águas subterrâneas da região, conectando saúde pública, segurança hídrica e meio ambiente em uma perspectiva integrada de governança (OTCA, 2023).

O Acordo de Cooperação Técnica em Saúde entre o Ministério da Saúde do Brasil e a EsSalud (Peru), visando o intercâmbio de experiências, a capacitação de recursos humanos e a implementação de ações conjuntas em vigilância epidemiológica e atenção básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Tal esforço foi complementado, em 2024, por uma parceria entre a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM) e a Universidade Federal do Amazonas, com apoio de instituições peruanas, para o diagnóstico molecular de doenças infecciosas em áreas de fronteira, fortalecendo os chamados "laboratórios de fronteiras" (FVS-AM, 2024).

Além das iniciativas bilaterais, cabe mencionar as ações de cooperação

multilateral conduzidas por organismos internacionais, como a OTCA e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Essas instituições têm fomentado projetos voltados à vigilância em saúde ambiental, ao controle de doenças tropicais e ao acesso à água potável, com enfoque na integração regional amazônica (OTCA; OPAS, 2023).

Tabela 2: Acordos de integração em saúde entre o Brasil e a Colômbia ou o Brasil e o Peru.

País	Ação ou Acordo	Fonte / Instituição
Brasil–Colômbia	Projeto de Desenvolvimento Regional do Estado do Amazonas (Proderam)	Governo do Estado do Amazonas (SANTOS-MELO et al., 2020)
Brasil–Colômbia	Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade da Rede de Saúde (QualiSUS-Rede)	Governo do Estado do Amazonas (SANTOS-MELO et al., 2020)
Brasil–Colômbia	Missão cívico-social conjunta	Força Aérea Brasileira (FORÇA AÉREA BRASILEIRA, 2017)
Brasil–Colômbia	Projeto de gestão hídrica em Tabatinga–Letícia	Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA, 2023)
Brasil–Peru	Acordo de Cooperação Técnica em Saúde	Ministério da Saúde do Brasil / EsSalud (Peru) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024)
Brasil–Peru	Parceria para diagnóstico molecular com Universidade Federal do Amazonas	FVS-AM (Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas, 2024)
OTCA e OPAS	Cooperação multilateral em saúde e meio ambiente na Amazônia	OTCA – Organização do Tratado de Cooperação Amazônica + OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde, 2023)
Geral	Acordos e serviços de saúde pública para populações indígenas transfronteiriças (Tikuna, Mayoruna etc.)	(SANTOS-MELO et al., 2020)

Fonte: Elaboração do autor.

Portanto, os dados revelam uma rede crescente de por fim, é essencial considerar a situação das populações indígenas transfronteiriças, como os Tikuna e Mayoruna, cujas comunidades se distribuem entre os territórios do Brasil, da Colômbia e do Peru. Essas populações enfrentam barreiras linguísticas, geográficas e institucionais para o acesso à saúde, e sua realidade tem sido reconhecida em diversas análises e propostas de cooperação voltadas ao atendimento culturalmente adequado (SANTOS-MELO et al., 2020).

Avanços importantes no enfrentamento das iniquidades em saúde na região amazônica, articulações políticas, institucionais e técnicas para a promoção da saúde em zonas de fronteira. Tais ações, ainda que muitas vezes desafiadas por fatores logísticos e orçamentários, representam.

3.4 Desafios no Sistema de Saúde Primária

A atenção primária à saúde (APS) é considerada a base para um sistema de saúde eficiente e equitativo, mas enfrenta diversos desafios que comprometem sua efetividade. A crescente demanda por serviços, especialmente em países com grandes desigualdades sociais, impõe pressão sobre a infraestrutura e os recursos humanos disponíveis (STARFIELD, 2011). Muitas unidades básicas não dispõem de estrutura adequada para atender à complexidade dos cuidados necessários, o que afeta a qualidade do atendimento.

Um dos principais desafios é a insuficiência de profissionais qualificados na APS. A escassez de médicos, enfermeiros e agentes comunitários limita a capacidade de atendimento, especialmente em áreas rurais e periféricas (MACINKO; STARFIELD; ERINOSHO, 2009). Além disso, a alta rotatividade dos profissionais compromete a continuidade do cuidado e o vínculo com a comunidade, que são essenciais para o sucesso das intervenções.

Outro problema recorrente é a fragmentação dos serviços de saúde, que dificulta a coordenação do cuidado entre os diferentes níveis de atenção. A falta de integração entre a atenção primária, secundária e terciária prejudica o encaminhamento adequado dos pacientes e a gestão eficiente de casos complexos (PETERS; TRAN; ADAM, 2013). Essa desconexão pode resultar em duplicidade de exames, atrasos no diagnóstico e tratamentos inadequados.

As barreiras de acesso também constituem um entrave significativo à efetividade da APS. Fatores geográficos, econômicos e socioculturais dificultam que parte da população utilize os serviços de forma regular. Populações vulneráveis, como indígenas, migrantes e pessoas em situação de pobreza, enfrentam maiores dificuldades para acessar a atenção primária (VICTORA et al., 2011). Políticas públicas precisam abordar essas desigualdades para promover o acesso universal.

Além disso, a insuficiência de recursos financeiros compromete a ampliação e a melhoria da APS. Muitos sistemas de saúde destinam um percentual reduzido de seus orçamentos à atenção primária, privilegiando hospitais e cuidados especializados (ASSEFA et al., 2020). Essa alocação inadequada limita a capacidade de expansão dos serviços e a implementação de programas preventivos e de promoção da saúde.

A incorporação de tecnologias da informação e comunicação (TICs) é apontada como uma estratégia para enfrentar alguns desses desafios, promovendo a melhoria da gestão e a ampliação do acesso. Contudo, a adoção dessas tecnologias ainda é limitada, sobretudo em regiões com infraestrutura precária, e demanda capacitação adequada dos profissionais (HEINSCH et al., 2021).

Por fim, o fortalecimento da atenção primária exige políticas públicas integradas, investimentos contínuos e foco na formação de profissionais capacitados. O envolvimento da comunidade e a promoção da participação social são fundamentais para garantir que os serviços atendam às necessidades locais e promovam a equidade em saúde (SANABRIA; CHAVES, 2014).

3.5 Soluções e Estratégias de Atenção à Saúde

A atenção à saúde enfrenta inúmeros desafios, especialmente em contextos de desigualdade social, migração, sobrecarga dos serviços e limitação de recursos. Para lidar com essa complexidade, diversas estratégias têm sido adotadas por sistemas de saúde no mundo, com ênfase na reorganização da atenção primária como eixo estruturante das políticas públicas. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) destaca que fortalecer a atenção primária é essencial para alcançar a cobertura universal em saúde e garantir o acesso

equitativo a serviços de qualidade.

Uma das soluções mais eficazes é a adoção de modelos baseados em cuidado integral e contínuo, como as Redes de Atenção à Saúde (RAS). No Brasil, as RAS foram implementadas com o objetivo de integrar os diferentes níveis de atenção e qualificar o cuidado prestado à população. Segundo Mendes, (2010), essas redes fortalecem a coordenação do cuidado, evitando duplicidades, reduzindo custos e melhorando os desfechos em saúde. A lógica é que o usuário transite pelos serviços de maneira articulada, com foco na integralidade do cuidado.

Outro instrumento fundamental para qualificar a atenção é o uso de tecnologias da informação e comunicação, como os prontuários eletrônicos e a telessaúde. A experiência brasileira com o Programa Telessaúde Brasil Redes, por exemplo, tem contribuído para ampliar o acesso a especialistas, otimizar os diagnósticos e apoiar a formação continuada de profissionais em áreas remotas (HARZHEIM et al., 2019). Essa estratégia é particularmente importante em regiões com escassez de médicos e infraestrutura.

A promoção da saúde e a prevenção de doenças são estratégias centrais para a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Investir em ações intersetoriais que envolvam educação, alimentação, saneamento básico e mobilidade urbana tem se mostrado eficaz na melhoria dos indicadores de saúde. De acordo com Buss & Filho (2007), abordar os determinantes sociais da saúde é uma forma de enfrentar iniquidades históricas e promover o bem-estar coletivo de forma duradoura.

Outra abordagem relevante é a Atenção Primária Orientada à Comunidade, que prioriza o vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários, valorizando a escuta qualificada e o conhecimento sobre o território. Essa prática está presente na Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo adotado no Brasil desde os anos 1990. Estudos mostram que a ESF tem impacto positivo na redução da mortalidade infantil, das internações evitáveis e desigualdades regionais (MACINKO; GUANAIS; MARINHO DE SOUZA, 2006).

Para enfrentar os desafios contemporâneos, também é necessário investir na formação de profissionais com perfil generalista, ético e comprometido com a realidade social. A reformulação das diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde no Brasil tem priorizado uma formação voltada ao

Sistema Único de Saúde (SUS) e à atuação em equipe multiprofissional (Ceccim & Feuerwerker, 2004). A valorização da educação permanente em saúde também se mostra estratégica nesse processo.

Assim, a participação social é uma das principais estratégias para fortalecer os sistemas de saúde. Conselhos e conferências de saúde são espaços democráticos fundamentais para a construção de políticas públicas que dialoguem com as necessidades reais da população. A experiência brasileira no controle social do SUS é referência internacional, demonstrando que o engajamento popular pode contribuir de forma concreta para a efetividade das políticas públicas (KOIFMAN, 2006).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Este foi um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga. A pesquisa teve como foco o contexto local das Unidades Básicas de Saúde (UBS), consideradas lócus do estudo. O período previsto para a coleta de dados compreendeu de 1º a 30 de maio de 2025. Essa abordagem metodológica é adequada para compreender fenômenos em contextos específicos, permitindo uma análise aprofundada das práticas locais (TRIVIÑOS, 2017).

4.2 População e Amostra

A população do estudo foi composta por profissionais de saúde que atuavam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Tabatinga, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A amostra foi constituída por aqueles que consentirem, de forma livre e esclarecida, em participar da pesquisa. A seleção dos participantes foi orientada pela técnica de saturação teórica, que consiste em interromper a inclusão de novos sujeitos quando os dados coletados se mostram repetitivos e não acrescentam informações relevantes ao objeto de estudo, assegurando assim a suficiência e a profundidade da análise sobre as repercussões do processo migratório na atenção primária à saúde.

4.3. Recrutamento e Adesão

A seleção dos participantes ocorreu mediante convite direcionado aos profissionais de saúde atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Tabatinga, realizado por meio de formulário eletrônico. A coleta de dados foi conduzida exclusivamente em ambiente digital, utilizando a plataforma *Google Forms*, o que possibilitou maior acessibilidade e flexibilidade aos participantes. O instrumento de pesquisa foi respondido de forma assíncrona, com tempo médio estimado de até 20 minutos para preenchimento, respeitando

a rotina de trabalho dos profissionais e garantindo a qualidade das informações obtidas.

O número de participantes foi definido com base no critério de saturação teórica, considerando-se inicialmente a expectativa mínima de quatro respondentes por UBS. Contudo, após a obtenção de 15 respostas, constatou-se a recorrência dos conteúdos e a ausência de novos elementos relevantes para a análise, motivo pelo qual se considerou atingida a saturação dos dados, sendo todas as respostas incluídas no estudo.

Ressalta-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer nº 7.547.573 garantindo o respeito aos princípios éticos, à confidencialidade das informações e à voluntariedade da participação.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

4.4.1 Critérios de Inclusão

Foram considerados critérios de inclusão para a presente pesquisa os profissionais de saúde — médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde — que estavam em efetivo exercício de suas funções nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Tabatinga, durante o período da coleta de dados. A participação esteve condicionada ao aceite voluntário dos profissionais, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme as diretrizes éticas da pesquisa com seres humanos. A escolha por esses profissionais justifica-se por sua atuação direta na atenção primária à saúde, o que os torna fontes privilegiadas de informações sobre os impactos e desafios decorrentes do processo migratório na região de fronteira.

4.4.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos da pesquisa os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Tabatinga que, no período da coleta de dados,

estavam afastados de suas atividades laborais em razão de licenças, férias ou qualquer outro tipo de impedimento que inviabilize sua participação no estudo.

4.5 Coleta de Dados

A coleta de dados foi conduzida por meio de entrevistas individuais com os profissionais de saúde, utilizou-se um questionário semiestruturado (Anexos B e C) como instrumento de pesquisa. O questionário esteve organizado em duas seções: a primeira abordou informações sociodemográficas e profissionais dos participantes; a segunda consistiu em perguntas abertas, elaboradas com o objetivo de explorar percepções, experiências e reflexões relacionadas à temática central do estudo.

4.6 Características dos participantes

As características dos participantes compreenderam dados demográficos e informações sobre a trajetória profissional dos entrevistados, incluindo o cargo ocupado, o tempo de atuação na atenção básica e a formação acadêmica. Esses elementos visam contextualizar o perfil de cada respondente, permitindo uma análise mais aprofundada das experiências relatadas no âmbito da pesquisa.

4.7 Análise de Dados

A análise dos dados coletados nas entrevistas foi realizada com base na técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Essa abordagem permitiu identificar e interpretar os principais temas e padrões nas respostas dos participantes, possibilitando uma compreensão profunda das repercussões da imigração sobre a saúde primária em Tabatinga. A análise foi conduzida para identificar as categorias de respostas relacionadas aos impactos da imigração, aos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, às estratégias adotadas e às possíveis soluções sugeridas.

O processo de análise seguiu as etapas clássicas propostas por Bardin:

1. Pré-análise: nesta fase, realizou-se a leitura flutuante das entrevistas, com o objetivo de estabelecer contato inicial com o material e captar impressões

gerais. Em seguida, foi realizada a seleção do corpus, isto é, a definição de quais entrevistas e trechos comporão a análise. Também foram formuladas as hipóteses e os objetivos da investigação, determinando o que se pretende responder com base no conteúdo. Por fim, foi preparada a organização do material, incluindo a transcrição revisada e a anonimização dos participantes.

2. Exploração do material: esta etapa corresponde ao momento de codificação, em que os dados brutos são transformados em unidades de registro, como palavras, frases ou expressões significativas. Tais unidades foram agrupadas em categorias temáticas, de modo a permitir a sistematização do conteúdo. A exploração envolve também a enumeração ou valorização das ocorrências, considerando sua frequência, intensidade ou relevância, o que favorece a construção de padrões interpretativos.

3. Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: após a categorização, os resultados foram organizados em quadros e descritos de forma clara e sistemática. Em seguida, foram realizadas inferências informacionais, relacionando os achados aos objetivos do estudo e à fundamentação teórica. Por fim, realizou-se a interpretação crítica, com o objetivo de compreender os significados subjacentes às falas dos participantes e destacar as contribuições práticas e acadêmicas da pesquisa.

Assim, a técnica de análise de conteúdo de Bardin garante um percurso metodológico rigoroso e coerente, permitindo transformar os relatos individuais em informações relevantes para compreender o fenômeno estudado, neste caso, as repercussões da imigração sobre a saúde primária em Tabatinga.

4.8 Aspectos Éticos

Este estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012, sendo submetido à aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). O contato com os participantes ocorreu somente após a devida aprovação e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes, profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde de Tabatinga, foram informados sobre os objetivos da pesquisa, a metodologia, os

possíveis riscos e benefícios, e a garantia de anonimato, com a atribuição de pseudônimos e o armazenamento seguro dos dados. Embora os riscos sejam mínimos, como possíveis impactos psicológicos, como estresse e desconforto, foi garantido que o ambiente de entrevista fosse reservado e confortável e que o participante pudesse desistir a qualquer momento sem prejuízo algum. A confidencialidade foi mantida durante todo o processo, e os dados foram utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, como publicações e apresentações em eventos, sem uso para outros fins. O estudo visa contribuir para o enriquecimento do conhecimento sobre a saúde primária e a saúde mental em Tabatinga, especialmente no contexto da migração, aprimorando o atendimento aos migrantes e à população local.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização da Amostra

A imigração é um fenômeno social, político e econômico que tem impactado significativamente diversas regiões do Brasil, sobretudo nas fronteiras e capitais da região Norte. O estado do Amazonas, por sua localização geográfica estratégica e conexão com países como Colômbia, Peru e Venezuela, tem se tornado um dos principais pontos de entrada e fixação de imigrantes, tanto por razões humanitárias quanto econômicas. Esses fluxos migratórios, intensificados nos últimos anos, refletem deslocamentos provocados por crises políticas, conflitos armados, pobreza e pela busca por melhores condições de vida. Nesse contexto, municípios como Manaus e Tabatinga desempenham papel central no acolhimento e na inserção dessas populações no território brasileiro.

Como parte do presente estudo, foi aplicado um questionário aos participantes, com o objetivo de compreender a percepção da população migrante sobre os impactos do aumento populacional nas condições de saúde pública local. A escolha por essa abordagem visa captar, de forma mais direta, os reflexos da migração recente sobre os serviços de saúde, especialmente no que se refere ao acesso, à qualidade e à capacidade de resposta das unidades básicas de saúde (UBS). As respostas obtidas evidenciaram preocupações recorrentes com a sobrecarga dos serviços, a escassez de profissionais e a dificuldade de acesso contínuo a atendimentos médicos, sobretudo nas regiões de maior fluxo migratório, como Tabatinga. Esses dados reforçam a necessidade de planejamento intersetorial, que considere tanto os aspectos demográficos quanto os desafios estruturais dos sistemas públicos locais.

A pesquisa contou com 15 participantes, profissionais atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Tabatinga. A seguir, os dados sociodemográficos, profissionais e de vínculo contratual são sintetizados na Tabela 3, a fim de evitar descrições extensas e favorecer clareza e objetividade analítica.

Tabela 3: Perfil dos participantes da pesquisa (n = 15)

Variável	Categoria / Informação	n
Sexo	Feminino / Masculino	8 / 7
Faixa etária	25–50 anos (predomínio 30–40 anos)	–
Cor/raça autodeclarada	Pardo(a) / Branco(a) / Indígena	7 / 6 / 2
Estado civil	Casado(a) / Solteiro(a)	9 / 6
Profissão	Médicos(as) / Enfermeiros(as) / ACS	6 / 6 / 3
Pós-graduação lato sensu	Possui / Não possui	10 / 5
Carga horária semanal	40h (todos)	15
Tempo de atuação na saúde	7 meses – 25 anos	–
Tempo na UBS de Tabatinga	5 meses – 17 anos	–
Tipos de vínculo (por UBS)	Bolsa MS, CLT, contrato temporário, servidor municipal	Variável por unidade

A aplicação do questionário teve como finalidade apreender a percepção dos profissionais acerca dos impactos do processo migratório na saúde local. Os dados revelam que o aumento do contingente migrante proveniente da Colômbia e do Peru tem repercutido diretamente na intensificação da demanda por atendimentos, distribuição de medicamentos, consultas e ações de rotina, ocasionando sobrecarga no sistema municipal. A gratuidade e a universalidade do SUS foram destacadas como fatores motivadores da procura por atendimento em Tabatinga.

Esse cenário converge com a literatura que aponta as regiões de fronteira amazônicas como territórios submetidos a pressão constante sobre seus serviços públicos, sem que os repasses financeiros sejam ajustados proporcionalmente ao número real de usuários atendidos (MELO, 2018).

A análise qualitativa, conduzida segundo a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), permitiu estruturar os relatos dos participantes em cinco categorias temáticas que evidenciam desafios e

dinâmicas do cotidiano profissional diante do incremento migratório. As atividades desenvolvidas nas UBS – a exemplo de visitas domiciliares, acolhimento, consulta familiar, elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares e ações de natureza administrativa – demonstram o caráter multifacetado e multiprofissional da Atenção Primária à Saúde no município. Tais práticas reforçam a importância do trabalho colaborativo e humanizado, conforme defendem Ribeiro, Barra e Leal (2012).

Também foram mencionadas práticas classificadas como atividades "complementares", que, embora não se insiram diretamente na assistência clínica, revelam-se essenciais à organização interna e ao funcionamento cotidiano das unidades. A diversidade de ações relatadas evidencia o envolvimento dos profissionais com a Estratégia Saúde da Família e reafirma a centralidade do trabalho em equipe para a construção de um cuidado contínuo, integral e articulado às necessidades reais da população de Tabatinga.

A análise das entrevistas, realizada segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011), permitiu identificar categorias centrais que expressam as experiências dos profissionais de saúde sobre o impacto do aumento da população migrante proveniente da Colômbia e do Peru na demanda por serviços de saúde em Tabatinga. As falas foram agrupadas em cinco categorias principais, que sintetizam os padrões e significados presentes no discurso dos participantes.

5.2 Aumento da demanda por serviços de saúde

Os relatos dos profissionais indicam, de forma recorrente, o crescimento significativo da procura por serviços de saúde nas Unidades Básicas de Saúde de Tabatinga, atribuído à posição fronteiriça do município e à presença constante de migrantes (p. ex.: “Hoje a demanda é grande [...]” e “Muita demanda [...]"). Esse padrão é consistente com a literatura que aponta que fluxos migratórios intensos aumentam a demanda por serviços primários, em especial em contextos de alta concentração social e baixa capacidade de resposta ajustada aos movimentos populacionais (ZASLAVSKY; GOULART, DE, 2017).

Além disso, estudos internacionais demonstram que populações migrantes tendem a utilizar mais serviços de saúde pública, particularmente quando estes são gratuitos ou de acesso universal, como ocorre no SUS, cenário

que eleva o uso de cuidados primários e pode gerar pressões sobre a oferta existente (LI et al., 2024). Em síntese, as falas dos profissionais refletem que a ampliação da procura não é simplesmente quantitativa, mas estruturada por fatores associados à universalidade dos serviços e à falta de mecanismos compensatórios que ajustem o financiamento e a organização da atenção à saúde diante de fluxos migratórios contínuos.

Nesse sentido, análises qualitativas de respostas de profissionais de saúde em contextos migratórios internacionais também assinalam que desafios relacionados ao aumento da demanda, constituintes da realidade vivida por trabalhadores, refletem lacunas existentes na adaptação das estruturas sanitárias às novas necessidades demográficas, incluindo barreiras linguísticas, culturais e organizacionais que intensificam a carga de trabalho (SUPHANCHAIMAT et al., 2015).

5.3 Sobrecarga do sistema e dos profissionais

Os relatos dos profissionais de saúde indicam que o aumento da população migrante coloca uma pressão adicional sobre os serviços e recursos disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde de Tabatinga, situação que compromete a qualidade do atendimento e a capacidade de resposta das equipes (“[...] sobrecarrega os serviços [...]”, “[...] não conseguimos realizar alguns serviços de qualidade [...]”). Essa percepção é consistente com evidências de diferentes contextos, que indicam que a presença de migrantes, sobretudo em sistemas de acesso universal, pode intensificar a demanda por cuidados de saúde nos níveis primário e secundário, o que exige maior capacidade de organização e planejamento dos serviços (PENG; LING, 2023).

Estudos internacionais têm demonstrado que populações migrantes frequentemente apresentam padrões de utilização diferenciados dos serviços de saúde, inclusive com maior uso de serviços públicos quando estes são gratuitos ou de fácil acesso, o que aumenta a procura por consultas e outros atendimentos básicos (ACQUADRO-PACERA et al., 2024). Embora a literatura também indique que, em alguns contextos, os imigrantes podem subutilizar serviços primários devido a barreiras de acesso, quando conseguem utilizar o sistema de saúde, sua presença contribui para um incremento da demanda global que precisa ser incorporado ao planejamento dos serviços (SARRÍA-SANTAMERA

et al., 2016).

No caso específico de Tabatinga, a sobrecarga mencionada pelos profissionais pode ser intensificada pela falta de ajuste dos recursos financeiros e humanos às necessidades reais da população atendida, que inclui não apenas residentes locais, mas também migrantes em trânsito ou estabelecidos recentemente. A ausência de mecanismos de financiamento que considerem a população flutuante é uma problemática documentada em municípios de fronteira e é apontada como um dos fatores que agravam a resistência institucional em responder adequadamente ao aumento da demanda assistencial. Essa lacuna estrutural repercute não apenas na quantidade de atendimentos possíveis, mas também na qualidade e na continuidade do cuidado prestado (OPAS/OMS, 2022).

Assim, a percepção de sobrecarga vai além de uma simples avaliação subjetiva, tratando-se de uma expressão concreta de um desafio estrutural enfrentado por sistemas de saúde em contextos migratórios, em que a capacidade instalada não cresce na mesma proporção que a necessidade de serviços, e que demanda soluções de financiamento, gestão e políticas públicas específicas.

5.4 Universalidade e acolhimento no SUS

Apesar dos desafios enfrentados na prática cotidiana, um conjunto de profissionais enfatizou o compromisso ético e normativo do Sistema Único de Saúde (SUS) com a universalidade e a equidade no atendimento, destacando que o cuidado é ofertado sem distinção entre brasileiros e migrantes (“[...] a assistência é prestada da mesma forma [...]”, “[...] atendemos estrangeiros na mesma proporção que brasileiros [...]”). Essa percepção reflete os princípios constitucionais que orientam o SUS, cujo caráter universal de acesso é um marco importante das políticas públicas de saúde no Brasil (BUSS; FILHO, 2007).

A universalidade, enquanto princípio orientador, implica que todos os usuários, independentemente de sua origem geográfica, condição migratória, raça ou gênero, tenham direito ao acesso aos serviços de saúde sem discriminação (PAIM et al., 2011). Estudos recentes sobre migração e acesso ao SUS corroboram esse achado, apontando que profissionais de saúde tendem a

reafirmar práticas inclusivas, mesmo em contextos de alta demanda e de limitações estruturais, quando observam que a prestação de cuidado se dá de forma equânime (LIMA, DE et al., 2025). Estes autores notam que a eficácia desses princípios, no entanto, depende da capacidade instalada dos serviços, da formação cultural dos profissionais e da existência de políticas públicas que efetivamente garantam a implementação das diretrizes constitucionais.

A literatura internacional que explora sistemas de saúde com acesso universal também aponta que a percepção de inclusão de migrantes no sistema de saúde pode aumentar a confiança e o vínculo com os serviços, favorecendo o uso adequado e contínuo dos cuidados (RECHEL et al., 2013). No contexto brasileiro, essa reafirmação da universalidade pelo próprio corpo profissional pode funcionar como um mecanismo de promoção da equidade, ao mesmo tempo em que expõe a tensão entre os ideais normativos do SUS e as limitações práticas decorrentes da insuficiência de recursos e da sobrecarga do sistema (OLIVEIRA, G. T. M.; SEVERO; HOEFEL, 2024).

Portanto, embora os relatos de acolhimento igualitário reforcem o compromisso dos profissionais com os princípios do SUS, em especial a universalidade e a integralidade do cuidado, essas percepções também indicam a necessidade de políticas públicas que possam fortalecer institucionalmente esses princípios, atentando para as barreiras organizacionais e os determinantes sociais que, muitas vezes, dificultam a implementação plena desses valores no contexto de migração e fronteira.

5.5 Desafios específicos do atendimento a migrantes

Os discursos dos profissionais evidenciam desafios específicos no atendimento à população migrante, especialmente relacionados à busca pelo atendimento gratuito e ao acesso a medicamentos, bem como à dificuldade de garantir a continuidade do cuidado em ações que exigem acompanhamento longitudinal, como o pré-natal. A procura pelos serviços de saúde em Tabatinga é fortemente influenciada pela universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS), que se configura como um importante fator de atração para migrantes oriundos de países vizinhos, onde o acesso aos serviços públicos de saúde é mais restrito ou condicionado a mecanismos contributivos.

Estudos apontam que a gratuidade e a abrangência do SUS

desempenham papel central na decisão dos migrantes de buscar assistência no Brasil, especialmente em regiões de fronteira, onde a circulação populacional é intensa e cotidiana (PAIM et al., 2011). Embora esse acesso represente um avanço do ponto de vista dos direitos humanos e da equidade em saúde, também impõe desafios operacionais aos municípios fronteiriços, que frequentemente não dispõem de recursos proporcionais à população efetivamente atendida (PINA CASTIGLIONE, DE, 2018).

A dificuldade de continuidade do cuidado, particularmente no acompanhamento pré-natal, aparece como uma fragilidade relevante nas falas dos profissionais. A literatura destaca que a mobilidade constante, a instabilidade territorial e as condições precárias de vida dificultam o vínculo dos migrantes com os serviços de atenção primária, comprometendo a longitudinalidade do cuidado, um dos atributos essenciais desse nível de atenção (STARFIELD, 2011). No caso de gestantes migrantes, o início tardio do pré-natal e a interrupção do acompanhamento aumentam o risco de desfechos materno-infantis desfavoráveis, como já observado em estudos realizados em contextos de migração internacional (RECHEL et al., 2013).

Outro aspecto evidenciado nos discursos refere-se à regularização documental, com migrantes que se cadastram em endereços brasileiros para a obtenção de CPF e de cartão do SUS. Essa prática, recorrente em cidades de tríplice fronteira, reflete estratégias de sobrevivência e de acesso a direitos básicos, diante de sistemas de proteção social fragmentados entre países (MENDES, A. D. A.; BRASIL, 2020). Ao mesmo tempo, ela exige dos profissionais de saúde maior conhecimento sobre as dinâmicas migratórias locais, a fim de garantir o atendimento sem violar os princípios éticos e legais do SUS.

Esses achados corroboram estudos que apontam que o atendimento a migrantes em regiões fronteiriças demanda não apenas sensibilidade ética, mas também reorganização dos serviços, protocolos específicos e cooperação interinstitucional e internacional (GUILHERME; ARENHART, 2025). Assim, os desafios relatados pelos profissionais de Tabatinga revelam a tensão permanente entre o compromisso com a universalidade do cuidado e as limitações estruturais e organizacionais que dificultam a efetivação plena da atenção integral à saúde da população migrante.

5.6 Percepções divergentes sobre impacto

Os relatos que expressam percepções divergentes sobre o impacto da imigração nos serviços de saúde evidenciam a heterogeneidade das experiências profissionais nas Unidades Básicas de Saúde de Tabatinga. Enquanto alguns profissionais afirmam não perceber impactos significativos (“Nenhum”), outros classificam a situação como “preocupante”, indicando que a imigração é vivenciada de maneiras distintas no cotidiano do trabalho em saúde.

Essa divergência pode ser explicada por fatores como o tempo de atuação do profissional na unidade, o vínculo empregatício, a função exercida e a localização da UBS no território. Estudos apontam que profissionais com maior tempo de experiência em regiões de fronteira tendem a naturalizar a presença de migrantes como parte da rotina assistencial, reduzindo a percepção de impacto, enquanto aqueles com menor vivência ou inseridos em unidades mais demandadas percebem de forma mais aguda a sobrecarga do sistema (RIZZOTTO et al., 2024).

A literatura destaca que a percepção do impacto da migração nos serviços de saúde não é homogênea e depende do grau de exposição às demandas específicas da população migrante, bem como da capacidade organizacional dos serviços (PINA CASTIGLIONE, DE, 2018). Em contextos em que a estrutura e os recursos conseguem absorver parte da demanda, os profissionais tendem a relatar menor impacto; por outro lado, em unidades marcadas por escassez de recursos humanos e materiais, a imigração é frequentemente associada a um cenário de preocupação e desgaste profissional (VENTURA, 2018).

Além disso, estudos sobre trabalho em saúde na Atenção Primária indicam que a subjetividade dos profissionais influencia diretamente a forma como os fenômenos sociais são interpretados. A percepção de “ausência de impacto” pode refletir estratégias individuais de adaptação e resiliência frente às adversidades, enquanto a classificação do contexto como “preocupante” evidencia maior sensibilidade às limitações estruturais e aos riscos de comprometimento da qualidade do cuidado (IDALICE; BARBOSA, 2017).

5.7 Atenção Primária à Saúde em contexto de imigração fronteiriça: desafios, práticas e percepções profissionais em Tabatinga

De modo geral, as falas dos profissionais de saúde refletem a complexidade da realidade vivida em Tabatinga, cidade marcada pela condição de fronteira. Há consenso quanto ao aumento da demanda e à sobrecarga dos serviços, embora prevaleça a valorização da universalidade do SUS e do acolhimento prestado. As falas também revelam desafios específicos no atendimento à população migrante, sobretudo quanto à continuidade do cuidado. Por fim, nota-se a coexistência de percepções divergentes, que vão desde a negação de impactos significativos até a identificação da situação como preocupante.

A condição de Tabatinga como cidade tríplice fronteira facilita o acesso de estrangeiros naturalizados, descendentes ou migrantes que se cadastram no sistema brasileiro, muitas vezes apenas para obter o CPF e o número do SUS, reforçando o caráter universal e inclusivo do sistema. Ainda que essa situação aumente a demanda por consultas, exames e medicamentos, os profissionais destacam que o atendimento é prestado de forma igualitária, sem discriminação ou preferência, conforme determina a legislação vigente. Isso reflete o compromisso ético da equipe de saúde, que atua com base nos princípios constitucionais da universalidade e da integralidade do SUS.

No entanto, apesar dessa postura inclusiva, a ampliação do fluxo de usuários, especialmente de migrantes, exerce pressão considerável sobre os recursos financeiros e estruturais do município e do estado. Os repasses governamentais, que geralmente se baseiam em estimativas populacionais fixas, não acompanham a população, flutuante e crescente, que efetivamente demanda atendimento, gerando déficits orçamentários e dificultando o planejamento eficaz da oferta de serviços (HERMANY, 2022). Tal desequilíbrio pode comprometer a qualidade do atendimento e a capacidade de resposta das unidades.

Um desafio adicional identificado pelos profissionais está na dificuldade de garantir a continuidade do cuidado, essencial para a efetividade da atenção primária. Muitas famílias migrantes iniciam tratamentos ou procedimentos, como o pré-natal, mas não conseguem realizar o acompanhamento necessário devido à mobilidade e às incertezas da condição migratória. Essa situação fragiliza o

vínculo entre usuários e serviços e compromete os resultados em saúde, sobretudo para grupos vulneráveis, como gestantes e crianças, conforme enfatizado na literatura sobre atenção primária (MCGORRY et al., 2022).

Apesar das dificuldades mencionadas, os profissionais relataram que não há recusa no acolhimento e que o tratamento dispensado a migrantes é igualitário e humanizado, sem distinção em relação aos brasileiros. Essa postura reforça a universalidade do SUS, mesmo em um contexto de recursos limitados e demanda crescente. Contudo, o aumento constante no número de atendimentos gera um sentimento de sobrecarga, o que pode afetar a qualidade do cuidado prestado e a satisfação dos trabalhadores de saúde.

Vale destacar que, embora a maioria dos profissionais perceba o impacto do aumento da população migrante na demanda dos serviços, alguns relatam que o atendimento a estrangeiros sempre fez parte da rotina local, o que relativiza a percepção de um impacto recente ou expressivo. Essa divergência pode estar relacionada ao tempo de atuação na unidade ou à função desempenhada, ressaltando a importância de considerar múltiplas perspectivas na análise da realidade local.

Desta forma, a experiência dos profissionais de saúde em Tabatinga evidencia um cenário em que a universalidade e a ética do SUS se mantêm firmes, mesmo diante dos desafios impostos pelo aumento da população migrante. Para garantir a qualidade e a continuidade do cuidado, torna-se imprescindível o aprimoramento da gestão local, o ajuste nos parâmetros de financiamento e o fortalecimento da cooperação entre os países da tríplice fronteira, buscando soluções que contemplem as especificidades e necessidades desse contexto singular.

Ao serem questionados sobre os desafios enfrentados no atendimento a migrantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Tabatinga, os profissionais relataram uma série de dificuldades que refletem a complexidade desse contexto transfronteiriço. O aumento da demanda, especialmente entre gestantes que chegam nos últimos meses de gravidez, é um problema recorrente. Essa situação exige uma atenção rápida e eficaz, visto que o pré-natal tardio dificulta a realização de um acompanhamento adequado, podendo comprometer os desfechos materno-infantis. Esse desafio está em consonância com estudos que apontam a vulnerabilidade dos migrantes em emergências obstétricas, dada a

fragilidade do vínculo com o sistema de saúde local (MELO, 2018).

A análise das entrevistas evidencia os principais desafios vivenciados pelos profissionais de saúde de Tabatinga no atendimento à população migrante. O aumento da demanda é um dos aspectos mais ressaltados, especialmente no caso de gestantes em situação de vulnerabilidade.

As barreiras linguísticas e culturais aparecem como outro entrave significativo. As falas revelam a necessidade de estratégias que minimizem a dificuldade de comunicação e ampliem a compreensão das práticas de saúde em contextos multiculturais.

A falta de documentação foi igualmente mencionada de forma recorrente como obstáculo para o acesso formal dos migrantes ao SUS. A dificuldade de acompanhamento contínuo também foi destacada, em virtude da mobilidade dos migrantes. Por fim, é relevante notar a divergência nas percepções dos profissionais sobre os desafios. Essas divergências revelam que, embora os desafios estruturais sejam claros, a forma como são vivenciados varia entre os profissionais. Isso indica que, além de ajustes organizacionais e institucionais, é fundamental fortalecer espaços de diálogo e reflexão coletiva, de modo a construir práticas mais inclusivas e alinhadas ao princípio da universalidade do SUS.

Outro aspecto crítico é a ausência ou inadequação de documentação oficial, como identidade, CPF e cartão do SUS. A falta desses documentos dificulta não apenas o cadastro e registro no sistema de saúde, mas também o acesso a direitos sociais mais amplos. Apesar disso, os profissionais enfatizaram o esforço em atender todos, independentemente da documentação, reiterando o princípio constitucional da universalidade do SUS. Santos-Melo et al. (2024) destacam que essa realidade desafia a gestão local e demanda políticas públicas específicas para facilitar a inclusão social e sanitária dos migrantes.

As barreiras linguísticas e culturais aparecem como obstáculos que dificultam a comunicação efetiva e o entendimento das necessidades dos pacientes migrantes. Muitos profissionais relatam que, quando conseguem se comunicar em espanhol, o atendimento flui melhor; entretanto, o choque cultural, as diferentes crenças sobre saúde e doença e a dificuldade em compreender práticas tradicionais dificultam o diálogo e a adesão aos tratamentos. Oliveira; Pontes (2022) ressaltam que a competência cultural dos profissionais, bem como

o uso de estratégias de tradução e educação em saúde culturalmente sensível, são fundamentais para superar essas barreiras e promover o acolhimento qualificado.

Além disso, os profissionais expressaram preocupações relativas ao risco de exposição a doenças atípicas ou pouco conhecidas na região, dado o histórico epidemiológico diverso dos países vizinhos. Essa vulnerabilidade epidemiológica exige a atualização contínua dos profissionais e a integração dos sistemas de vigilância em saúde, como recomendado em projetos de cooperação na tríplice fronteira (CARVALHO; GUTIÉRREZ, 2021).

A rotatividade e a alta circulação da população migrante também dificultam a continuidade do cuidado, especialmente em casos que demandam acompanhamento longitudinal, como doenças crônicas e gestação. Essa característica reduz a efetividade da Atenção Primária, que tem como premissa a longitudinalidade e a coordenação do cuidado (GOMES; MOLINA; FINKLER, 2022).

Embora alguns profissionais não tenham percebido grandes mudanças na rotina de atendimento devido à presença de migrantes, reconhece-se que o aumento no volume de usuários gera uma sobrecarga significativa dos serviços, que pode impactar na qualidade do atendimento oferecido a toda a população local. O sentimento de que migrantes “retiram vagas” da população local revela a necessidade de investimentos em infraestrutura e recursos humanos, além do aprimoramento dos mecanismos de financiamento, que hoje não contemplam adequadamente essa população flutuante.

Em síntese, os desafios relatados pelos profissionais de saúde de Tabatinga refletem um cenário complexo em que a universalidade do SUS é colocada à prova diante das demandas específicas da população migrante. Para garantir um atendimento eficaz e humanizado, torna-se imprescindível a adoção de políticas públicas integradas, o fortalecimento da competência cultural dos profissionais e a cooperação internacional, visando a construção de sistemas de saúde adaptados às dinâmicas fronteiriças.

Ao ser questionado sobre as estratégias adotadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Tabatinga para atender à crescente demanda por serviços de saúde resultante da imigração, os profissionais demonstraram que as ações ainda se baseiam principalmente na prática cotidiana do SUS, sem a

implementação formal de políticas específicas para a população migrante. A organização por agendamento é uma das medidas adotadas para tentar ordenar o fluxo de pacientes e otimizar o atendimento, garantindo a universalidade prevista na Constituição Federal e nas diretrizes do SUS (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

A análise das falas dos profissionais evidencia que as estratégias adotadas pelas UBS de Tabatinga para atender à crescente demanda por serviços de saúde decorrente da imigração se estruturam, em grande parte, em práticas de acolhimento, organização humanizada e adaptação cotidiana. Embora alguns entrevistados relatem ações sistematizadas, outros apontam a ausência de estratégias específicas ou o imprevisto diante das necessidades emergenciais.

Os resultados indicam que, embora exista um compromisso ético dos profissionais com o princípio da universalidade, a ausência de estratégias institucionalizadas pode comprometer a continuidade e a integralidade do cuidado. O acolhimento, a articulação local e a sensibilidade dos trabalhadores se mostram como elementos-chave, mas ainda marcados por imprevisto e desigualdade na implementação. Portanto, torna-se necessário avançar para estratégias estruturadas e políticas públicas que fortaleçam o atendimento em contextos de fronteira e imigração.

Apesar da ausência de programas específicos, o atendimento humanizado é uma constante nos relatos dos profissionais, que reforçam a importância de acolher os migrantes com respeito às suas diferenças culturais e sociais. O princípio da integralidade do cuidado, previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), orienta a prática desses profissionais a garantirem a continuidade e a qualidade do serviço prestado, independentemente da nacionalidade dos usuários (CALEGARI; MASSAROLLO; SANTOS, DOS, 2015).

Um ponto crucial para viabilizar o atendimento é a obtenção do cartão do SUS para os migrantes, o que facilita seu cadastro e o acompanhamento nos serviços de saúde. Os profissionais destacaram a necessidade de articulação com as autoridades municipais para auxiliar os migrantes nesse processo, o que aponta para uma estratégia intersetorial que envolve não apenas as UBS, mas também órgãos responsáveis pela regularização documental. Segundo

Gerbaldo (2024), em regiões de fronteira, a burocracia para o acesso ao sistema de saúde é uma barreira significativa para migrantes e deve ser enfrentada por meio de políticas públicas integradas.

No entanto, a inexistência de protocolos ou estratégias sistematizadas para atendimento diferenciado evidencia a carência de planejamento específico para as demandas migratórias. Gerbaldo et. al. (2024), ressaltam que municípios fronteiriços frequentemente enfrentam dificuldades para ajustar seus sistemas de saúde a populações flutuantes e heterogêneas, o que pode comprometer a eficácia e a sustentabilidade do atendimento.

A presença dos agentes comunitários de saúde (ACS) foi destacada como uma importante ferramenta para identificar precocemente os migrantes que chegam à cidade, facilitando o acolhimento e a organização dos atendimentos. Essa atuação comunitária está alinhada às diretrizes do SUS e desempenha papel fundamental na articulação entre vigilância, promoção da saúde e atenção básica (BRETON et al., 2021).

Além das estratégias práticas, a capacitação cultural e linguística dos profissionais emerge como necessária para superar as barreiras comunicacionais e culturais que dificultam o diálogo com os migrantes. Gerbaldo et. al. (2024) demonstram que a sensibilidade cultural dos profissionais e o uso de tradutores ou recursos linguísticos são determinantes para garantir um atendimento efetivo e respeitoso, contribuindo para a adesão e continuidade do cuidado.

Outro desafio apontado refere-se à insuficiência dos recursos financeiros e humanos para atender à crescente demanda migrante, situação que exige esforços extras da equipe e pode levar à sobrecarga dos serviços. Conforme discutido por McGorry et al., (2022), os parâmetros de financiamento público baseados em estimativas populacionais fixas não contemplam adequadamente as realidades dinâmicas das regiões de fronteira, gerando desequilíbrios e restrições à oferta de serviços.

A universalidade e a equidade, pilares do SUS, são valores constantemente reafirmados pelos profissionais das UBS de Tabatinga, que se empenham para que nenhum migrante seja recusado ou atendido de forma desigual. Essa postura ética reforça a função social do sistema de saúde e reafirma o compromisso com a dignidade humana, mesmo diante das

dificuldades estruturais (TAFNER et al., 2023).

No entanto, a continuidade do cuidado para os migrantes permanece como uma fragilidade, uma vez que a alta rotatividade dessa população dificulta o acompanhamento longitudinal, especialmente em casos que demandam cuidados prolongados, como pré-natal e tratamento de doenças crônicas. Hermany (2022) destaca que a longitudinalidade é fundamental para a efetividade da atenção primária, o que torna essencial o desenvolvimento de estratégias específicas para esse público.

Por fim, a realidade vivenciada pelas UBS de Tabatinga revela a necessidade premente de formulação e implementação de políticas públicas integradas, que considerem as especificidades dos migrantes e promovam a articulação entre diferentes níveis e setores da gestão pública. A cooperação entre municípios fronteiriços, estados e países vizinhos pode fortalecer a rede de atenção à saúde, garantindo respostas adequadas e sustentáveis às demandas migratórias (SILVA, M. R.; OLIVEIRA, 2025).

As percepções dos profissionais de saúde sobre a preparação das UBS de Tabatinga para atender migrantes revelam um quadro marcado por ambivalência: enquanto alguns reconhecem avanços e esforços de acolhimento, outros apontam fragilidades estruturais e limitações institucionais.

Em síntese, os resultados indicam que, embora haja empenho dos profissionais e algumas estratégias de adaptação, persistem lacunas relacionadas à infraestrutura, recursos humanos, financiamento e articulação interinstitucional. Essas questões reforçam a importância de políticas públicas específicas para cidades de fronteira, de modo a fortalecer a capacidade das UBS em lidar com o fenômeno da migração de forma integral e sustentável.

Uma parcela dos respondentes afirmou que as UBS estão preparadas para atender os migrantes, mencionando que o atendimento é garantido de forma universal, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa visão positiva reforça o compromisso ético dos profissionais com a equidade, assegurando que estrangeiros sejam acolhidos com o mesmo zelo dispensado à população local, como previsto na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990).

Por outro lado, muitos profissionais também reconheceram que essa preparação se dá "na medida do possível", e não com base em uma estrutura sólida e planejada para o contexto migratório. O principal problema apontado foi

a infraestrutura precária, sendo algumas UBS instaladas em prédios alugados ou inadequados, o que compromete a qualidade do acolhimento e do atendimento contínuo. A falta de espaços apropriados dificulta a privacidade e o conforto dos usuários, especialmente daqueles em situação de maior vulnerabilidade social (SANTOS-MELO; ANDRADE, 2021).

Outro ponto recorrente nas respostas foi a insuficiência de recursos humanos, especialmente médicos. Profissionais relataram sobrecarga nas equipes de saúde, o que inviabiliza, em muitos casos, o acompanhamento integral dos pacientes migrantes, cuja demanda está em constante crescimento. Essa realidade é compatível com o observado em estudos realizados em municípios de fronteira, que relatam escassez de profissionais capacitados e rotatividade elevada em regiões remotas (NUNES et al., 2024).

Adicionalmente, muitos profissionais sugeriram a ampliação da rede de serviços de saúde, com a instalação de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), como forma de apoio à atenção primária, que hoje assume uma carga desproporcional de responsabilidades. Essa demanda reforça a necessidade de cooperação intergovernamental entre as esferas municipal, estadual e federal, pois a carga de trabalho imposta à atenção primária em regiões fronteiriças extrapola as competências municipais (ANDRADE; GRANZIERA, 2022).

Alguns profissionais sugeriram ações articuladas com os países vizinhos para lidar de forma mais coordenada com o fluxo migratório. Essa proposta está alinhada às recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que defende a integração de sistemas e o diálogo transnacional em regiões fronteiriças, promovendo redes colaborativas de saúde que garantam acesso contínuo e responsivo aos migrantes (PAULA; METODISTA; PAULO, 2024).

Outro aspecto importante levantado foi a barreira linguística. Profissionais destacaram a dificuldade de comunicação com pacientes que falam apenas espanhol e sugeriram a realização de cursos de capacitação linguística, especialmente em espanhol básico e avançado, como forma de melhorar o acolhimento e a efetividade das orientações em saúde. A literatura reforça que a competência cultural e linguística dos profissionais é determinante para reduzir as desigualdades no acesso e garantir a adesão ao cuidado (MENDES, E. V., 2012).

Ainda que muitos afirmem que “nenhuma diferença é feita” no atendimento de migrantes, a ausência de ações específicas voltadas a essa população pode representar, na prática, uma invisibilização de suas particularidades culturais, epidemiológicas e sociais. Isso evidencia a importância de políticas públicas que considerem os determinantes sociais da saúde dos migrantes e a necessidade de adaptação dos serviços às realidades plurais (ESCOREL, 2012).

Vale ressaltar que Tabatinga não atende apenas à sua população residente. Por ser um ponto de travessia frequente de estrangeiros, as UBS da cidade enfrentam uma sobrecarga estrutural constante, que não é compensada por mecanismos de financiamento diferenciados. O modelo atual de repasse de recursos, baseado no número de residentes formalmente cadastrados, não contempla a população migrante flutuante, o que acentua o subfinanciamento.

A ausência de infraestrutura digital adequada para registrar e acompanhar a população migrante também foi identificada como um entrave. A precariedade no sistema de informação dificulta o monitoramento dos atendimentos e compromete a continuidade do cuidado. Ferramentas como o e-SUS AB, embora disponíveis, necessitam de conectividade e capacitação para serem utilizadas com eficiência.

Mesmo com essas limitações, os profissionais reforçam o compromisso com um atendimento humanizado. Muitos relataram que, apesar das barreiras estruturais, o esforço das equipes é contínuo no sentido de garantir um cuidado digno e ético, conforme os princípios do SUS. Essa dedicação dos profissionais é um fator que minimiza os impactos negativos da falta de preparo institucional.

Em alguns depoimentos, também foi destacado que a demanda dos próprios brasileiros já é elevada, e que o acréscimo de pacientes migrantes sem contrapartida de recursos pode comprometer a qualidade do atendimento de todos. Isso reforça o argumento da necessidade de financiamento equitativo e reforço das equipes de saúde.

A discussão deixa claro que “estar preparado” não significa apenas atender todos que procuram a UBS, mas dispor de estrutura, profissionais qualificados, fluxos definidos, recursos adequados e políticas públicas sensíveis ao contexto local. A presença de migrantes nas UBS de Tabatinga é permanente e crescente, e sua inclusão efetiva exige mais do que boa vontade: requer

planejamento, financiamento e governança multilateral.

Portanto, a resposta institucional ao atendimento dos migrantes nas UBS de Tabatinga precisa sair do improviso e caminhar para estratégias consolidadas. Sugere-se a criação de protocolos de atendimento específicos para migrantes, programas de capacitação intercultural e linguística, reestruturação física das UBS, além de pactuações entre os níveis de governo e articulação com países vizinhos. Somente assim será possível garantir o direito à saúde dessa população de forma plena e sustentável.

6. CONCLUSÃO

A análise das percepções dos profissionais da atenção primária à saúde em Tabatinga (AM) evidencia que o processo migratório transfronteiriço de pessoas provenientes da Colômbia e do Peru exerce impacto direto na organização dos serviços de saúde e na capacidade de resposta do sistema municipal. Inserido em uma região marcada por fluxos populacionais constantes, o território opera sob demandas que ultrapassam o planejamento local, revelando um cenário em que desafios estruturais, humanos, financeiros e interculturais se tornam determinantes para a qualidade do cuidado. Os profissionais relataram sobrecarga laboral, improvisação de estratégias e a assunção de funções que excedem suas atribuições formais, como mediação intercultural, o que demonstra tanto comprometimento ético quanto a ausência de suporte institucional compatível com as necessidades da população atendida.

A insuficiência de infraestrutura física, o déficit de profissionais, as barreiras linguísticas e culturais, a inexistência de protocolos específicos e o financiamento desproporcional ao crescimento demográfico foram identificados como elementos que comprometem a resolutividade e a equidade da atenção primária. As estratégias adotadas pelas Unidades Básicas de Saúde, embora relevantes, mostram-se pontuais e reativas, dependentes do esforço individual das equipes e desarticuladas de políticas permanentes, não sendo suficientes para garantir a continuidade ou a padronização do cuidado.

Os resultados indicam que a migração deve ser reconhecida como dimensão permanente no território amazônico e, portanto, como variável essencial no planejamento em saúde. Para enfrentar esses desafios, tornam-se necessárias ações articuladas entre o município, o estado, a União e organismos internacionais, envolvendo cofinanciamento adequado, ampliação da infraestrutura e do quadro profissional, capacitação intercultural e elaboração de protocolos específicos. Embora o estudo ofereça contribuições relevantes, reconhece-se como limitação a análise centrada exclusivamente na perspectiva dos profissionais. Pesquisas futuras podem ampliar o escopo, incorporando gestores, usuários e comparações com outros municípios fronteiriços. Em síntese, fortalecer a atenção primária em Tabatinga, diante da migração, configura uma exigência ética, política e técnica, essencial para assegurar o

direito universal à saúde previsto no SUS.

REFERÊNCIAS

ACQUADRO-PACERA, G. et al. **Exploring differences in the utilization of the emergency department between migrant and non-migrant populations: a systematic review.** *BMC Public Health*, [s.l.], v. 24, nº 1, p. 1–16, 2024. ISSN: 14712458, DOI: 10.1186/s12889-024-18472-3.

ANDRADE, L. de N. R.; GRANZIERA, M. L. M. **Abordagens paradiplomáticas na tríplice fronteira amazônica: Brasil, Colômbia e Peru.** *Revista Tempo do Mundo (RTM): n. 27, dez. 2021*, [s.l.], v. 27, nº 1, p. 305–324, 2022. DOI: 10.38116/rtm27art11.

ARRUDA-BARBOSA, L. DE; SALES, A. F. G.; SOUZA, I. L. L. DE. **Reflexes of venezuelan immigration on health care at the largest hospital in Roraima, Brazil: Qualitative analysis.** *Saude e Sociedade*, [s.l.], v. 29, nº 2, p. 1–11, 2020. ISSN: 01041290, DOI: 10.1590/S0104-12902020190730.

ASSEFA, Y. et al. **Primary health care contributions to universal health coverage, Ethiopia.** *Bulletin of the World Health Organization*, [s.l.], v. 98, nº 12, p. 894-905A, 2020. ISSN: 15640604, DOI: 10.2471/BLT.19.248328.

BAETTKER, E. C. **O reconhecimento do migrante como sujeito de direitos no Brasil a partir dos desafios vivenciados na Amazônia brasileira Recognition of migrants as subjects of rights in Brazil based on the challenges experienced in the Brazilian Amazon El reconocimiento.** *Revista Caderno Pedagógico*, [s.l.], v. 21, nº 13, p. 1–21, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n13-034.

BARBOSA, L. de A. et al. **Migrantes venezuelanos e direito à saúde: percepções de técnicos de enfermagem de um hospital geral.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 34, nº 1, p. 1–20, 2024. ISBN: 0000000205337.

BRETON, M. et al. **Telehealth challenges during COVID-19 as reported by**

primary healthcare physicians in Quebec and Massachusetts. *BMC Family Practice*, [s.l.], v. 22, nº 1, p. 1–13, 2021. ISSN: 14712296, DOI: 10.1186/s12875-021-01543-4.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. **A Saúde e seus Determinantes Sociais.** *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 17, nº 1, p. 77–93, 2007. ISSN: 00023906.

CALDERÓN ALBERTO AGUDELO, C. et al. **Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemáticas;** *Ciênc.saúde coletiva*, [s.l.], v. 16, nº 6, p. 2817–2828, 2011. ISBN: 1413-8123, ISSN: 1678-4561.

CALEGARI, R. D. C.; MASSAROLLO, M. C. K. B.; SANTOS, M. J. DOS. **Humanization of health care in the perception of nurses and physicians of a private hospital.** *Revista da Escola de Enfermagem*, [s.l.], v. 49, nº SpecialIssue2, p. 41–46, 2015. ISSN: 00806234, DOI: 10.1590/S0080-623420150000800006.

CARVALHO, M. A. P. DE; GUTIÉRREZ, A. C. **Fifteen years of multiprofessional residency in family health at primary health care: Contributions from fiocruz.** *Ciencia e Saude Coletiva*, [s.l.], v. 26, nº 6, p. 2013–2022, 2021. ISSN: 16784561, DOI: 10.1590/1413-81232021266.44132020.

CASTRO, D. M. DE et al. **The impact of primary healthcare and the reduction of primary health care-sensitive hospital admissions.** *Cadernos de Saude Publica*, [s.l.], v. 36, nº 11, 2020. ISSN: 16784464, DOI: 10.1590/0102-311X00209819.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. **O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social.** *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 14, nº 1, p. 41–65, 2004. ISSN: 15324125, DOI: 10.1080/00927879308824590.

DELAMUTA, K. G. et al. **Healthcare experiences of primary care workers with Bengalese immigrants in Paraná State, Brazil.** *Cadernos de Saude Publica*, [s.l.], v. 36, nº 8, p. 1–12, 2020. ISSN: 16784464, DOI: 10.1590/0102-

311X00087019.

ESCOREL, S. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. [s.l.]: [s.n.], 2012. 1–1103 p. ISBN: 9788575413494, DOI: 10.7476/9788575413494.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. **Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas**. *Saúde em Debate*, [s.l.], v. 42, nº 1, p. 208–223, 2018. ISBN: 0000000167, ISSN: 0103-1104, DOI: 10.1590/0103-11042018s114.

GAMA, Z. A. da S. et al. **Questionário AGRASS : Avaliação da Gestão de Riscos Assistenciais em Serviços de Saúde**. *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], v. 54, nº 21, p. 1–15, 2020.

GARNELO, L. **Specificities and challenges of public health policies in the Brazilian Amazon**. *Cadernos de Saude Publica*, [s.l.], v. 35, nº 12, p. 1–4, 2019. ISSN: 16784464, DOI: 10.1590/0102-311X00220519.

GERBALDO, T. B. **ENTRE “BEIRAS” E BARES: REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA USO DE ÁLCOOL NA TRÍPLICE FRONTEIRA AMAZÔNICA**. 1–64 p. 2024.

GOMES, D.; MOLINA, L. R.; FINKLER, M. **Vulneração social e problemas ético-políticos transversais à saúde bucal na Atenção Primária à Saúde**. *Saúde em Debate*, [s.l.], v. 46, nº 133, p. 392–404, 2022. ISSN: 0103-1104, DOI: 10.1590/0103-1104202213310.

GUILHERME, C.; ARENHART, M. **Integração e solidariedade : a emergência de uma Rede Internacional de saúde na fronteira trinacional**. *Revista Escola de Saude*, [s.l.], v. 8, nº 2, p. 1–20, 2025.

HARZHEIM, E. et al. **Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI**. *Revista Brasileira de Medicina de Família*

e *Comunidade*, [s.l.], v. 14, nº 41, p. 1881, 2019. ISSN: 1809-5909, DOI: 10.5712/rbmfc14(41)1881.

HEINSCH, M. et al. **Theories informing ehealth implementation: Systematic review and typology classification.** *Journal of Medical Internet Research*, [s.l.], v. 23, nº 5, p. 1–17, 2021. ISSN: 14388871, DOI: 10.2196/18500.

HERMANY, R. **Políticas Públicas de Saúde em Municípios de Fronteira.** [s.l.]: [s.n.], 2022. 1–146 p. ISBN: 9786588521595.

IDALICE, M.; BARBOSA, S. **no campo da Saúde Coletiva.** *Physis Revista de Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 4, nº 1, p. 1003–1022, 2017.

JAKOB, A. A. E. **A Migração Internacional Recente Na Amazônia Brasileira.** *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, [s.l.], v. 23, nº 45, p. 249–271, 2015. ISSN: 1980-8585, DOI: 10.1590/1980-8585250319880004513.

KLUGE, H. H. P. et al. **Refugee and migrant health in the COVID-19 response.** *The Lancet*, [s.l.], v. 395, nº 10232, p. 1237–1239, 2020. ISSN: 1474547X, DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30791-1.

KOIFMAN, L. **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS.** Nísia Trindade Lima. *Trabalho, Educação e Saúde*, [s.l.], v. 4, nº 2, p. 2005–2007, 2006.

LI, D. et al. **Spatial variations in health service utilization among migrant population: a perspective on health equity.** *Frontiers in Public Health*, [s.l.], v. 12, nº October, p. 1–16, 2024. ISSN: 22962565, DOI: 10.3389/fpubh.2024.1447723.

LIMA, L. D. DE et al. **Between norms and practices: implementation and regional repercussions of changes in primary health care policies in Brazil.** *Cadernos de Saude Publica*, [s.l.], v. 41, nº 8, p. 1–17, 2025. ISSN: 16784464, DOI: 10.1590/0102-311XPT206924.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. DE. **Políticas e sistemas de saúde na américa latina: Identidade regional e singularidades nacionais.** *Cadernos de Saude Publica*, [s.l.], v. 33, nº 1, p. 1–3, 2017. ISSN: 16784464, DOI: 10.1590/0102-311X00068617.

MACINKO, J.; GUANAIS, F. C.; MARINHO DE SOUZA, M. D. F. **Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002.** *Journal of Epidemiology and Community Health*, [s.l.], v. 60, nº 1, p. 13–19, 2006. ISSN: 0143005X, DOI: 10.1136/jech.2005.038323.

MACINKO, J.; STARFIELD, B.; ERINOSHO, T. **The impact of primary healthcare on population health in low- and middle-income countries.** *Journal of Ambulatory Care Management*, [s.l.], v. 32, nº 2, p. 150–171, 2009. ISSN: 01489917, DOI: 10.1097/JAC.0b013e3181994221.

MCGORRY, P. D. et al. **Designing and scaling up integrated youth mental health care.** *World Psychiatry*, [s.l.], v. 21, nº 1, p. 61–76, 2022. ISSN: 20515545, DOI: 10.1002/wps.20938.

MELO, G. Z. D. S. **A atenção à saúde de estrangeiros no brasil: estratégias governamentais em um município de tríplice fronteira internacional.** [s.l.]: [s.n.], 2018. 1–266 p. ISBN: 0017001348468, ISSN: 08906955.

MENDES, A. D. A.; BRASIL, D. R. **A Nova Lei de Migração Brasileira e sua Regulamentação da Concessão de Vistos aos Migrantes.** *Seqüência: Estudos Jurídicos e Políticos*, [s.l.], v. 43, nº 84, p. 64–88, 2020. ISSN: 0101-9562, DOI: 10.5007/2177-7055.2020v43n84p64.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 15, nº 5, p. 2297–2305, 2010. DOI: 10.1590/s1413-81232010000500005.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. De. **Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde.** *Saúde em Debate*, [s.l.], v. 42, nº 116, p. 11–24, 2018. ISSN: 0103-1104, DOI:

10.1590/0103-1104201811601.

NUNES, P. de C. et al. **Maintenance of medium- and high-complexity health services in the context of high patient transition: a time series ecological study of the state of Rio de Janeiro, Brazil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 29, nº 1, p. 1–14, 2024. ISSN: 1413-8123, DOI: 10.1590/1413-81232024291.16542022en.

OLIVEIRA, C. B. De; PONTES, N. de S. T. **Estágio em Odontologia na Estratégia Saúde da Família do município de Petrópolis/RJ.** *Revista da ABENO*, [s.l.], v. 22, nº 2, p. 1–9, 2022. ISSN: 1679-5954, DOI: 10.30979/revabeno.v22i2.1662.

OLIVEIRA, G. T. M.; SEVERO, D. O.; HOEFEL, M. da G. L. **Políticas públicas e acesso à saúde de migrantes e refugiados durante a pandemia da COVID-19: perspectiva global comparada.** *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, [s.l.], v. 32, nº 1, p. 1–19, 2024. ISSN: 1980-8585, DOI: 10.1590/1980-85852503880003220.

PAIM, J. et al. **The Brazilian health system: History, advances, and challenges.** *The Lancet*, [s.l.], v. 377, nº 9779, p. 1778–1797, 2011. ISSN: 1474547X, DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8.

PAULA, A.; METODISTA, U.; PAULO, D. S. **A IMPORTÂNCIA DA OMS NA PROTEÇÃO À SAÚDE DOS MIGRANTES.** *Revista PPC – Políticas Públicas e Cidades*, [s.l.], v. 13, nº 2, p. 1–17, 2024.

PENG, B.; LING, L. **Health service behaviors of migrants: A conceptual framework.** *Frontiers in Public Health*, [s.l.], v. 11, nº April, p. 1–15, 2023. ISSN: 22962565, DOI: 10.3389/fpubh.2023.1043135.

PERUHYPE, R.; STEFFENS, I.; YUJRA, V. **Estratégias Para Atenção Integral À Saúde De Migrantes Internacionais No Brasil.** [s.l.]: [s.n.], 2022. 1–101 p. ISBN: 9786587187174.

PETERS, D. H.; TRAN, N. T.; ADAM, T. **Implementation Research in Health: a practical guide.** *A Practical Guide*. [s.l.]: [s.n.], 2013. p. 66. ISBN: 9789241506212.

PINA CASTIGLIONE, D. DE. **Border policies and health of refugee populations.** *Cadernos de Saude Publica*, [s.l.], v. 34, nº 4, p. 1–4, 2018. ISSN: 16784464, DOI: 10.1590/0102-311X00006018.

RECHEL, B. et al. **Migration and health in an increasingly diverse Europe.** *The Lancet*, [s.l.], v. 381, nº 9873, p. 1235–1245, 2013. ISSN: 1474547X, DOI: 10.1016/S0140-6736(12)62086-8.

RIZZOTTO, M. L. F. et al. **Saúde Única - um conceito ambíguo sob debate.** *Saúde em Debate*, [s.l.], v. 48, nº 143, p. 1–6, 2024. ISSN: 0103-1104, DOI: 10.1590/2358-28982024143ed-p.

SANABRIA, C. A. P.; CHAVES, S. C. L. **Options and political stream in the formulation of the Colombian health system (Bill 100).** *Saúde em Debate*, [s.l.], v. 38, nº 100, p. 35–49, 2014. ISSN: 0103-1104, DOI: 10.5935/0103-104.20140003.

SANTOS-MELO, G. Z. et al. **Atendimento de saúde a residentes fronteiriços : construção de uma realidade a partir de valores éticos.** *Saúde em Debate*, [s.l.], v. 48, nº 143, p. 1–10, 2024. DOI: 10.1590/2358-289820241439301P.

SANTOS-MELO, G. Z.; ANDRADE, S. R. De. **Acesso E Direito À Saúde Na Fronteira Estudo Em Um Município Fronteiriço Da Amazônia Legal Brasileira: O Direito À Saúde Na Fronteira.** *Saúde Coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado - Volume 2*. [s.l.]: [s.n.], 2021. p. 30–46. DOI: 10.37885/210404105.

SANTOS-MELO, G. Z. Dos et al. **Integration in health: cooperation at triple international border Amazon.** *Revista de saude publica*, [s.l.], v. 54, nº 5, p. 1–11, 2020. ISSN: 15188787, DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001306.

SARRÍA-SANTAMERA, A. et al. **A systematic review of the use of health services by immigrants and native populations.** *Public Health Reviews*, [s.l.], v. 37, nº 1, p. 1–29, 2016. ISBN: 4098501600, ISSN: 21076952, DOI: 10.1186/s40985-016-0042-3.

SILVA-NUNES, M. DA; DAL’ASTA, A. P.; CODEÇO, C. T. **Challenges and perspectives in analyzing health in the Brazilian Amazon: a look at population-based studies.** *Cadernos de Saude Publica*, [s.l.], v. 41, nº 1, p. 1–4, 2025. ISSN: 16784464, DOI: 10.1590/0102-311XEN045824.

SILVA, F. R. **Desafios enfrentados pelos imigrantes no processo de integração social na sociedade brasileira.** *Revista do Instituto de Ciências Humanas*, [s.l.], v. 13, nº 18, p. 50–64, 2017. ISSN: 2359-0017.

SILVA, M. R.; OLIVEIRA, G. B. De. **Complexo Econômico Industrial da Saúde : a saúde pública que gera receita na trílice fronteira.** *ETS Scientia*, [s.l.], v. 4, nº 3, p. 1–22, 2025.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** *Sustainability (Switzerland)*. [s.l.]: [s.n.], 2011. 1–710 p. ISBN: 9788578110796, ISSN: 20711050.

SUPHANCHAIMAT, R. et al. **Challenges in the provision of healthcare services for migrants: A systematic review through providers’ lens.** *BMC Health Services Research*, [s.l.], v. 15, nº 1, p. 1–14, 2015. ISSN: 14726963, DOI: 10.1186/s12913-015-1065-z.

TAFNER, D. P. O. do V. et al. **Health Promotion of Haitian immigrant families: possibilities and barriers in everyday life in Primary Care.** *Rev Rene*, [s.l.], v. 24, nº 1, p. e83257, 2023. ISSN: 1517-3852, DOI: 10.15253/2175-6783.20232483257.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa**

qualitativa em educação. [s.l.]: [s.n.], 2017. 1–87 p. ISBN: 8522402736.

VENTURA, M. **Immigration, global health and human rights.** *Cadernos de Saude Publica*, [s.l.], v. 34, nº 4, p. 1–3, 2018. ISSN: 16784464, DOI: 10.1590/0102-311x00054118.

VICTORA, C. G. et al. **Health conditions and health-policy innovations in Brazil: The way forward.** *The Lancet*, [s.l.], v. 377, nº 9782, p. 2042–2053, 2011. ISSN: 1474547X, DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60055-X.

ZASLAVSKY, R.; GOULART, B. N. G. DE. **Migração pendular e atenção à saúde na região de fronteira.** *Ciencia e Saude Coletiva*, [s.l.], v. 22, nº 12, p. 3981–3986, 2017. ISSN: 16784561, DOI: 10.1590/1413-812320172212.03522016.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa “Impacto da Imigração Colombiana e Peruana na Atenção Primária à Saúde de Tabatinga: Um Estudo Qualitativo”, cujo pesquisador responsável é a mestrandia Juliana Moreira Mar (Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – PPGCIS). O objetivo geral deste estudo é: analisar as repercussões do processo migratório de pessoas provenientes da Colômbia e do Peru na rede de atenção à saúde primária de Tabatinga, com foco nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A pesquisa visa compreender os impactos do aumento da demanda por serviços de saúde devido à imigração, identificando os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, as estratégias adotadas para lidar com essa demanda e as possíveis soluções para garantir o acesso equitativo e de qualidade aos cuidados de saúde para a população local e migrante.

O(A) Sr(a) está sendo convidado por que faz parte da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde) do estabelecimento de saúde a qual essa pesquisa se dará (Unidades Básicas de Saúde do município de Tabatinga). O(A) Sr(a) tem o direito de se recusar a participar dessa pesquisa, além de poder desistir em qualquer fase sem que tenha prejuízos ou penalidades por isso.

Caso aceite participar dessa pesquisa, será realizado uma breve entrevista através de um instrumento online, via Google Forms, disponível em: <https://forms.gle/pN3uNaApU6ii1hDF8>, contendo questões sobre: 1) autopreenchimento de questionário sobre dados sociodemográficos (pseudônimo, idade, gênero, cor/raça, área de atuação profissional, curso de especialização, carga horária semanal, vínculo empregatício com a instituição, tempo de atuação na equipe multiprofissional, tempo de atuação na Unidade Básicas de Saúde do município de Tabatinga, atividades desenvolvidas com a

clientela); 2) entrevista com cinco perguntas abertas para obter uma visão detalhada sobre como a imigração de colombianos e peruanos tem afetado a atenção primária à saúde em Tabatinga, através da percepção dos profissionais de saúde, desafios, estratégias, propostas de melhoria e perspectivas futuras.

Os dados dessa pesquisa somente serão usados para apresentação em eventos científicos e/ ou em revistas científicas. Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) Sr.(a) poderão ser de ordem psicológica, devido a situações de estresse e medo, também por motivos de vergonha, receio, cansaço ou medo de quebra de anonimato, contudo, serão tomadas todas as medidas cabíveis para evitar quaisquer danos dessa natureza, sendo esclarecido ao Sr.(a) participante que você não será identificado por seu nome em nenhum momento da entrevista e lhe será atribuído um pseudônimo, as entrevistas serão realizadas em local reservado e com o mínimo de interrupções, e, em caso de cansaço, estresse ou medo, o Sr.(a) poderá desistir da pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si.

Os seguintes benefícios com esta pesquisa são: enriquecimento de estudos existentes sobre o impacto da imigração Colombiana e Peruana na Atenção Primária à Saúde de Tabatinga, com isso, espera-se aprimorar as referências científicas e servir de base e incentivo para novos estudos.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Garantimos ao(à) Sr(a) o direito de pedir ressarcimento das despesas e indenização por qualquer dano decorrente de sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente, sendo estes oferecidos pelo pesquisador, que ficará responsável em acompanhá-lo(a) durante todo esse período até a solução do caso. As despesas não se limitam somente a “transporte” e “alimentação” podendo ser qualquer tipo de despesa que tenha ocorrido no período das entrevistas individuais.

Asseguramos ao(à) Sr(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário. Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados

durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

O(A) Sr(a). pode entrar em contato com o pesquisador responsável Juliana Moreira Mar, e-mail: juliana.mar@ufam.edu.br, telefone (92) 99617-0728, endereço institucional: Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas- UFAM, Rua Afonso Pena nº 1053, Centro, Manaus-AM, a qual o pesquisador responsável está vinculado.

O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/UFAM fica na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) - Sala 07, Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004, E-mail: cep@ufam.edu.br. O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

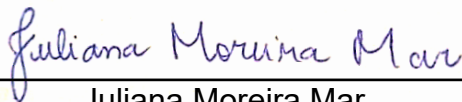
Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a). e pelo pesquisador responsável ficando uma via com cada um.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO:

Li e concordo em participar da pesquisa intitulada “Abordagens da equipe multiprofissional em saúde mental do Centro de Saúde Mental do Amazonas” sob os termos previstos nesse TCLE.

Local: _____, ____/____/____

Assinatura do Participante



Juliana Moreira Mar

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS

PSEUDÔNIMO: _____

GÊNERO:

Feminino () Masculino ()

Outro, especificar: _____

IDADE (em anos): _____

COR/RAÇA (auto-identificação):

() Branco (a) - () Pardo (a) - () Indígena - () Preto (a) - () Amarelo (a)

ESTADO CIVIL

() Solteiro(a) - () Casado(a) - () União estável - () Divorciado(a) –

() Viúvo (a)

ÁREA DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL:

() Médico () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem

() Agente Comunitário de Saúde

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO: () Sim () Não

Carga horária semanal na Unidade Básica de Saúde de Tabatinga (UBS)

(em horas semanais = h/s):

() 20h/s - () 30h/s. - () 40h/s. - () Outra. Especificar: _____

Vínculo empregatício:

() Servidor público estadual

() Servidor público municipal

() Regime Especial de Trabalho (RET)

() Comissionado

() Outros. Especificar: _____

Unidade Básica de Saúde de Tabatinga (UBS) em que atua: _____

Tempo de atuação na área da saúde (em anos): _____

Tempo de atuação na Unidade Básica de Saúde de Tabatinga (UBS) (em anos): _____

Atividades que são desempenhadas junto da clientela (paciente, família e comunidade – marcar todas as atividades desenvolvidas):

() Acolhimento; () Visitas domiciliares; () Oficinas e Grupos terapêuticos; ()

Consulta familiar; () Projeto Terapêutico Individual; () Consulta de

enfermagem; () Outros. Se outros, quais? _____

ANEXO C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Data da entrevista: ____/____/____

Pseudônimo: _____

Perguntas Abertas:

- a) Descreva suas experiências como profissional de saúde sobre o impacto do aumento da população migrante proveniente da Colômbia e do Peru na demanda por serviços de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Tabatinga.
- b) Descreva os desafios que você acredita que os profissionais de saúde estão enfrentando ao atender migrantes nas UBS de Tabatinga.
- c) Fale sobre as estratégias adotadas pelas UBS de Tabatinga para atender à crescente demanda por serviços de saúde resultante da imigração.

ANEXO D - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP) – 2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DA IMIGRAÇÃO COLOMBIANA E PERUANA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE TABATINGA: UM ESTUDO QUALITATIVO

Pesquisador: JULIANA MOREIRA MAR

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87981525.8.0000.5020

Instituição Proponente: Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.616.694

Apresentação do Projeto:

Segundo o(a) pesquisador(a) responsável no documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2518106.pdf, 21/05/2025 00:08:03": Este estudo investiga o impacto da imigração colombiana e peruana na atenção primária à saúde em Tabatinga, Amazonas, focando na alta demanda gerada por esses imigrantes e seus efeitos sobre o acesso aos serviços de saúde pela população local. A pesquisa qualitativa será realizada exclusivamente com profissionais de saúde, com o objetivo de entender como o aumento da demanda por atendimentos, originado pela chegada dos imigrantes, tem sobrecarregado os serviços e prejudicado o atendimento aos munícipes. Os resultados apontam que essa alta demanda tem, muitas vezes, tomado a vez dos moradores locais, resultando em uma pressão maior sobre os recursos e profissionais da saúde. O estudo destaca a necessidade de estratégias e políticas públicas que melhorem a capacidade do sistema de saúde local, garantindo que tanto os imigrantes quanto os residentes recebam o atendimento adequado e com equidade.

Tamanho da amostra: 40 participantes.

Crítérios de inclusão: Os critérios de inclusão para a pesquisa envolvem profissionais de saúde - médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, que atuam

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adriadópolis

UF: AM

Telefone: (92)3305-4000

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

Continuação do Parecer: T.616.694

nas Unidades Básicas de Saúde do município de Tabatinga.

Crêterios de exclusão: Os critérios de exclusão para a pesquisa incluem profissionais de saúde que atuem nas Unidades Básicas de Saúde de Tabatinga que estejam de licença ou férias no período da coleta de dados.

Cronograma: a etapa de coleta de dados será realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Tabatinga-AM e está prevista para ocorrer entre 01/06/2025 e 30/06/2025;

Orçamento: prevê financiamento próprio e com custo total de R\$ 2.089,00.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar, na percepção dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde de Tabatinga, as repercussões do processo migratório fronteiriço de pessoas provenientes da Colômbia e do Peru.

Objetivo Secundário:

Explorar as experiências dos profissionais de saúde sobre o impacto do aumento da população migrante proveniente da Colômbia e do Peru na demanda por serviços de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Tabatinga. Organizar em categorias os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde nas UBS de Tabatinga devido à presença de migrantes. Coletar relatos sobre as estratégias adotadas pelas UBS de Tabatinga para atender à crescente demanda por serviços de saúde resultante da imigração.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com a Resolução nº 466/2012, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, ainda que mínimos. Nesta pesquisa, os riscos potenciais incluem desconfortos emocionais, como estresse ou constrangimento durante a entrevista, especialmente ao abordar questões relacionadas à saúde mental e à atenção a populações migrantes. Para reduzir esses impactos, as entrevistas serão realizadas em local reservado e confortável, respeitando o tempo e os limites do(a) participante, que poderá se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar sua participação a qualquer momento, sem prejuízo. Além disso, por envolver procedimentos em meio virtual, há riscos adicionais relacionados à segurança das informações, como falhas

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adriadópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

Continuação do Parecer: 7.616.634

técnicas, acessos indevidos ou vazamento de dados. Embora todas as medidas de segurança digital sejam adotadas como uso de plataformas confiáveis, senhas de proteção e armazenamento seguro, reconhece-se que há limitações técnicas e que não é possível garantir risco zero. A pesquisadora compromete-se a agir com responsabilidade e transparência em todas as etapas.

Benefícios:

Os benefícios desta pesquisa incluem o enriquecimento dos estudos sobre o impacto da imigração colombiana e peruana na atenção primária à saúde em Tabatinga. Espera-se que os resultados aprimorem as referências científicas e sirvam de base para futuras pesquisas, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias e políticas que melhorem a assistência à saúde na região.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se da 2ª versão do projeto da Mestranda Juliana Moreira Mar, do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - PPGCS, tendo como orientador Prof. Dr. David Lopes Neto. Em resposta ao último parecer de número 7.547.553.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

CARTA RESPOSTA: presente;

PROJETO DETALHADO: presente e adequado;

TERMO DE ANUÊNCIA: presente e assinada (adequado);

FOLHA DE ROSTO: presente e assinada (adequada);

TCLE: presente e adequado;

Recomendações:

Vide campo de Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após leitura dos documentos apresentados, segue análise:

1. Pendência: APRESENTAR (anexar) Carta Resposta, indicando ponto-a-ponto o que foi solicitado neste parecer. Solicita-se que as respostas sejam enviadas na ordem em que aparecem nas considerações do parecer, indicando-se também a LOCALIZAÇÃO DAS POSSÍVEIS ALTERAÇÕES, as quais devem ser DESTACADAS EM AMARELO NOS VÁRIOS DOCUMENTOS DO

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

Continuação do Parecer: 7.616.694

PROTOCOLO que tenham sido alterados.

Avaliação: solicitação atendida;

2. Em relação a FOLHA de ROSTO, está sem assinatura do Coordenador do PPG, mais especificamente no item "INSTITUIÇÃO PROPONENTE", documento "ASSINADO.pdf, 16/03/2025 12:58:59". Assim, solicita-se que os campos de preenchimento obrigatória desta folha sejam inteiramente preenchidos.

Avaliação: solicitação atendida;

3. Solicita-se que seja apresentado o Termo de Anuência da respectiva secretaria municipal de saúde de Tabatinga-AM, com a assinatura da chefia responsável;

Avaliação: solicitação atendida;

4. No que diz respeito ao TCLE, identifica-se que o estudo irá utilizar formulário eletrônico, portanto em meio virtual "Google Forms" e inclusive apresenta um link que direciona ao instrumento de coleta de dados, porém necessita que o link seja livre para o CEP possa averiguá-lo, uma vez que está solicitando o e-mail. Além disso, alguns destaques precisam se feitos, uma vez que se trata de meio virtual, tais como os ressaltados pela Carta Circular 01/2021, que traz os seguintes aspectos: Quando a coleta de dados ocorrer em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros), na modalidade de consentimento (Registro ou TCLE), o pesquisador deve enfatizar a importância do participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico; O participante de pesquisa terá acesso às perguntas somente depois que tenha dado o seu consentimento; salienta-se que É da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa; inserir o seguinte trecho no TCLE como forma de prevenir os riscos do meio virtual: Uma vez concluída a coleta de dados, é

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

Município: MANAUS

E-mail: cep@ufam.edu.br

recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". 3.3. O mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio. É recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados, não sendo indicado a sua manutenção em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Cabe destacar também que "O convite para a participação na pesquisa deverá conter, obrigatoriamente, link para endereço eletrônico ou texto com as devidas instruções de envio, que informem ser possível, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados do participante da pesquisa. Nessas situações, o pesquisador responsável fica obrigado a enviar ao participante de pesquisa, a resposta de ciência do interesse do participante de pesquisa retirar seu consentimento". Em caso de dúvidas, consultar a respectiva Carta Circular 01/2021 do CONEP/SECNS/MS.

Avaliação: solicitação atendida;

5. Com base no que foi descrito no item anterior (pendência número 4), no item 4.7 do Projeto (documento "PROJETO.pdf, 16/03/2025 13:00:19"), no tópico da metodologia, e seus Aspectos Éticos, inserir a descrição dos riscos aos quais os participantes estão expostos quando a pesquisa envolve o meio virtual, inclusive os limites do pesquisador responsável em evitar que alguns riscos possam vir a se concretizar; além disso, na linha 9 e 10 do parágrafo dos Aspectos éticos do Projeto aborda a questão dos riscos que seriam "mínimos", porém ressalta-se que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variadas. No item II.22, da Resolução CNS n.º 466, de 2012, define-se como risco da pesquisa a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Diante do exposto, solicita-se que constem, no TCLE, os potenciais riscos e desconfortos que o estudo possa acarretar ao participante de pesquisa (Resolução CNS n.º 466, de 2012, item IV.3.b).

Avaliação: solicitação atendida;

Diante do exposto, uma vez que todas as solicitações foram atendidas, este Colegiado é pelo parecer de APROVAÇÃO.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 68.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.616.034

Salvo melhor juízo, é o parecer.

Considerações Finais a critério do CEP:

O(A) pesquisador(a) deve enviar por Notificação os relatórios parciais e final (Item XI.d. da Res 466/2012-CNS), por meio da Plataforma Brasil e manter seu cronograma atualizado, solicitando por Emenda eventuais alterações antes da finalização do prazo inicialmente previsto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2518106.pdf	21/05/2025 00:08:03		Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia.pdf	21/05/2025 00:07:25	JULIANA MOREIRA MAR	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.docx	06/05/2025 21:04:58	JULIANA MOREIRA MAR	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_7547553.pdf	06/05/2025 21:01:54	JULIANA MOREIRA MAR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	06/05/2025 21:01:27	JULIANA MOREIRA MAR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	06/05/2025 21:00:42	JULIANA MOREIRA MAR	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	06/05/2025 21:00:13	JULIANA MOREIRA MAR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 04 de Junho de 2025

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

E-mail: cep@ufam.edu.br

ANEXO E - TERMO DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TABATINGA



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Ciências da
Saúde (PPGCIS)



CARTA DE ANUÊNCIA

Prezado(a) Senhor, Janderson Bezerra Felix - Secretário de Saúde do Município de Tabatinga

Solicitamos autorização para realização de uma pesquisa científica sob a responsabilidade do orientador Professor Dr. David Lopes Netto e a mestranda Juliana Moreira Mar do Programa de Mestrado de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas, tendo como título **"IMPACTO DA IMIGRAÇÃO COLOMBIANA E PERUANA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE TABATINGA: UM ESTUDO QUALITATIVO"**. O Objetivo da pesquisa é: Analisar, na percepção dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde de Tabatinga, as repercussões do processo migratório fronteiriço de pessoas provenientes da Colômbia e do Peru. A coleta de dados será feita por meio de questionário eletrônico através do Google Forms.

Asseguramos que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a identidade do participante; depois serão descartadas imediatamente segundo as exigências da Resolução n. 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Em nenhum momento o participante da pesquisa será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a identidade do mesmo será preservada.

Colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos, se necessários.

Manaus, 14 de outubro de 2024.

Mestranda Juliana Moreira Mar

Orientador Prof. Dr. David Lopes Netto

Janderson Bezerra Felix
Secretário Municipal de Saúde
Decreto Nº 003/GP-PMT de 02/01/2025

Rua Afonso Pena, 1053, Centro. CEP: 69020-160 – Manaus/AM

(92) 3305-1181, Ramal 2210



ppgmcsaude@ufam.edu.br



<https://www.ppgcis.ufam.edu.br/>