

Diagnósticos de enfermagem relacionados a indivíduos em situação de refúgio na cidade de Manaus – AM

Nursing diagnoses related to individuals in situation of refuge in the city of Manaus – AM

DOI:10.34117/bjdv8n6-293

Recebimento dos originais: 21/04/2022

Aceitação para publicação: 31/05/2022

Matheus de Souza Fernandes

Enfermeiro

Endereço: Av. Mário Ypiranga, Nº 4.390, Parque 10 de Novembro, CEP: 69050-030

E-mail: fernandesmatheusspo@gmail.com

Paloma Caroline Duarte Mendes Monteiro

Enfermeira

Endereço: Av. Mário Ypiranga, Nº 4.390, Parque 10 de Novembro, CEP: 69050-030

E-mail: palomamonteiro452@gmail.com

Antonio Geovane Brito Ferreira

Enfermeiro

Endereço: Av. Mário Ypiranga, Nº 4.390, Parque 10 de Novembro, CEP: 69050-030

E-mail: antoniogeovaneferreira@gmail.com

Jade Nascimento Dias

Enfermeira

Endereço: Av. Mário Ypiranga, Nº 4.390, Parque 10 de Novembro, CEP: 69050-030

E-mail: jadendias99@gmail.com

Marisa Emanuele Oliveira Vieira

Enfermeira

Endereço: Av. Mário Ypiranga, Nº 4.390, Parque 10 de Novembro, CEP: 69050-030

E-mail: marisaemanuele8@gmail.com

Leslie Bezerra Monteiro

Mestrado

Endereço: Av. Mário Ypiranga, Nº 4.390, Parque 10 de Novembro, CEP: 69050-030

E-mail: enfermeiro.leslie@yahoo.com.br

Silvana Nunes Figueiredo

Mestrado

Endereço: Av. Mário Ypiranga, Nº 4.390, Parque 10 de Novembro, CEP: 69050-030

E-mail: profsilvananunes@gmail.com

Hanna Lorena Moraes Homes

Mestrado em Enfermagem

Endereço: Av. Mário Ypiranga, Nº 4.390, Parque 10 de Novembro, CEP: 69050-030

E-mail: hannahlorena.mg@gmail.com

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

Mestre em Enfermagem

Endereço: Av. Mário Ypiranga, Nº 4.390, Parque 10 de Novembro, CEP: 69050-030

E-mail: prisca_pegas@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Levantar diagnósticos de enfermagem, segundo a taxonomia da NANDA-I (2021-2023), relacionados em indivíduos em situação de refúgio em Manaus-AM. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de campo, no qual foram coletados os dados em um centro de apoio a refugiados urbanos na cidade de Manaus. A coleta foi realizada por meio de entrevistas utilizando-se um questionário semiestruturado, com o intuito de identificar as características definidoras presente na NANDA-I possibilitando assim levantamento dos diagnósticos de enfermagem, as entrevistas ocorreram individualmente com as pessoas selecionadas na instituição que foi aplicada a pesquisa. Resultados: com esta pesquisa, possibilitou o levantamento de diversos diagnósticos relacionados aos refugiados na cidade de Manaus que são atendidos pela instituição CARE - Centro de Apoio a Refugiados, diagnósticos de enfermagem a partir das características definidoras apresentadas. Com os mesmos, poder destacar também as dificuldades que os profissionais da enfermagem enfrentam diante do assunto proposto. Conclusão: há despreparo das políticas públicas ao receber esta grande demanda de imigrantes, sendo fundamental aperfeiçoar práticas já existentes para concretizar o direito universal a saúde, com os dados coletados podemos perceber que muitos imigrantes ainda tem dificuldades tanto na linguagem quanto no atendimento, pois devido a situação dos mesmos, meio a isso conseguimos identificar vários diagnósticos relacionados aos motivos de refúgio, como, medo, ansiedade, fome entre outros.

Palavras-chave: refugiados, assistência de enfermagem, diagnósticos.

ABSTRACT

Objective: To survey nursing diagnoses, according to the NANDA-I taxonomy (2021-2023), related to individuals in refugee situations in Manaus-AM. Methodology: This is a field research, in which data were collected in a support center for urban refugees in the city of Manaus. The collection was carried out through interviews using a semi-structured questionnaire, in order to identify the defining characteristics present in NANDA-I, thus enabling the survey of nursing diagnoses, the interviews took place individually with the people selected in the institution that was applied to search. Results: with this research, it was possible to survey several diagnoses related to refugees in the city of Manaus who are assisted by the institution CARE - Refugee Support Center, nursing diagnoses from the defining characteristics presented. With them, it is also possible to highlight the difficulties that nursing professionals face in the face of the proposed subject. Conclusion: there is unpreparedness of public policies when receiving this great demand from immigrants, being essential to improve existing practices to realize the universal right to health, with the data collected we can see that many immigrants still have difficulties both in language and in service, because due to their situation, through this we were able to identify several diagnoses related to the reasons for refuge, such as fear, anxiety, hunger, among others.

Keywords: refugees, nursing assistance, diagnostics.

1 INTRODUÇÃO

A ciência da enfermagem está baseada numa ampla estrutura teórica, e o processo de enfermagem é um método, através do qual essa estrutura é aplicada a prática. A participação do paciente nesse processo é de fundamental importância, pois oferece subsídios para o levantamento e validação dos dados, expressando seus reais problemas, procurando realizar troca de informações, de expectativas e de experiências. Assim, será possível desenvolver um plano de cuidados mais adequado e estabelecer resultados atingíveis (GOUVEIA; LOPES, 2004).

O processo de enfermagem é constituído de um conjunto de etapas: coleta de dados, diagnóstico de Enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, que focalizam a individualização do cuidado mediante uma abordagem de solução de problemas a qual se fundamenta em teorias e modelos conceituais de enfermagem. Dentre essas etapas, o diagnóstico de Enfermagem tem merecido destaque por se tratar de uma etapa dinâmica, sistemática, organizada e complexa do processo de Enfermagem, significando não apenas uma simples listagem de problemas, mas uma fase que envolve avaliação crítica e tomada de decisão (GALDEANO, 2003).

O pensamento crítico-reflexivo é uma cadeia de ideias e consequências, uma imagem mental de algo que está presente na realidade e que muitas vezes não é diretamente explicitado; é impulsionador de investigação e conduza uma conclusão a partir de metas estabelecidas, no qual as crenças também devem ser consideradas. Além dos dados e das ideias com os fatores correlatos, a reflexão, a observação e as sugestões também são indispensáveis ao pensamento reflexivo. A reflexão é uma ação para o desenvolvimento docente e ao estar estritamente relacionada a esse processo promoverá a geração de conhecimento profissional; é uma estratégia de autoformação, à medida que propicia ao professor um questionar de problemas e princípios que envolvem sua atividade. A reflexão constitui a reconstrução da experiência docente, surge da prática e volta a ela em um constante processo cíclico (BAIRRAL, 2003).

Utilizando os diagnósticos de enfermagem, de uma classificação como a da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), é possível, ainda, o uso de uma linguagem comum, de estrutura organizada (GOUVEIA; LOPES, 2004).

O diagnóstico é "uma forma de expressar as necessidades de cuidados que identificamos naqueles de quem cuidamos. Por exemplo, ao avaliarmos um doente internado e concluirmos que ele tem alto risco para lesão de pele, essa afirmação - alto risco para lesão de pele, ou alto risco para integridade da pele prejudicada - nada mais é

do que a expressão de uma situação do doente que, em nosso julgamento, necessita de intervenção de enfermagem. Se é uma situação que necessita de intervenção de enfermagem, é uma necessidade de cuidado. Com isso, podemos, então, afirmar que diagnósticos de enfermagem expressam necessidades de cuidados" (BRAGA, 2003).

Os problemas de saúde dos imigrantes estão relacionados com questões culturais, obscurecendo relações sociais, econômicas e de poder. A compreensão do fenômeno envolveu a assistência de enfermagem, toxicologistas, clínicos gerais de organizações não governamentais (ONG), o impacto dos movimentos migratórios é, mundialmente, um tema emergente para a enfermagem, devido às implicações para a saúde dos indivíduos e suas famílias migrantes ou refugiadas. Estes movimentos, voluntários ou involuntários, são motivados por fatores sociais, econômicos, culturais, religiosos ou ambientais (FASSIN, 2012).

A migração pode ter impacto negativo direto nas condições de saúde desses indivíduos, através de doenças e agravos como tuberculose, sífilis, hipertensão, diabetes mellitus, obesidade, depressão, ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático, torturas, mutilações, incluindo mutilações genitais femininas e violência sexual. Em geral, refugiados manifestam ocorrência de doenças infecciosas antes, durante e após a migração forçada (FAERSTEIN; TRAJMAN, 2019).

Casos específicos de ações inclusivas em saúde, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Manaus, ilustram a mobilização de agentes comunitários de saúde em vista dos imigrantes. A inovação ocorreu pela ação de contratação de agentes comunitários oriundos dos grupos de imigrantes dos seguintes países: Bolívia, África do Sul, Congo, Cuba, Espanha, Nigéria, Portugal e Serra Leoa (AGUIAR, 2014).

As análises da inclusão de migrantes internacionais pelos sistemas oficiais de saúde mostram que boa parte dos casos ocorre sem que os sistemas de referência e os códigos próprios às sociedades de origem, incluindo todas as tradições e os valores carregados por indivíduos e famílias no processo migratório, sejam colocados em diálogo dentro do sistema receptor (GOLDBERG; MARTIN; SILVEIRA, 2015). Considerando a complexidade e diversidade de referências teóricas envolvidas no debate sobre o conceito de cultura, optamos neste texto por trabalhar com o conceito de interculturalidade (MENÉNDEZ, 2016). Segundo esse autor, o conceito de interculturalidade pode ser útil para abordar as relações entre imigrantes e o SUS- Sistema Único de Saúde. Os processos interculturais existem sempre que temos sociedades em

contato, sendo permanentes e históricos e estão presentes nos processos de saúde, doença, atenção e prevenção (s/e/a-p), como chamado pelo autor.

Por outro lado, os profissionais de saúde também possuem poucos elementos para lidar com esse fenômeno complexo. Nossas provocações sobre a interculturalidade e seus limites buscaram trazer alguns elementos teóricos que podem contribuir para reflexão sobre as práticas no sistema de saúde e para as políticas públicas voltadas a essas populações. Nesse sentido, reiteramos os desafios da interculturalidade propostos por (MENÉNDEZ, 2016).

Diagnósticos definição: são julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais, e proporcionam as bases para a seleções de intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (NANDA-I, 2021-2023).

Tendo em consideração os aspectos que serão citados, em virtude de problemas enxergados nos diagnósticos de enfermagem, abordaremos que os refugiados enfrentam vulnerabilidades como: lesões físicas, traumas, abusos sexuais, etnocentrismo entre outros. Mostra que maioria deles passam por dificuldades e há um processo de mudança na realidade, parte dos enfermeiros tem dificuldades para compreender o processo de classificação diagnóstica. Visando a adaptação para formalizar o processo de enfermagem contemplando todas as etapas de acordo com a NANDA-1, 2021-2023.

Deste modo, pensou-se nas seguintes perguntas norteadoras do estudo: quais os possíveis diagnósticos que serão levantados com os imigrantes? Quais as características definidoras desses diagnósticos de acordo com a NANDA-I, 2021-2023.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Levantar diagnósticos de enfermagem, segundo a taxonomia da NANDA-I (2021-2023), relacionados em indivíduos em situação de refúgio em Manaus-AM.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aplicar uma entrevista através de um roteiro semiestruturado nos indivíduos cadastrados no local da pesquisa.
- Identificar os problemas de enfermagem mais frequentes apresentados pelos refugiados.

- Identificar as características definidoras relacionados aos aspectos psicossociais dos participantes da pesquisa.

3 METODOLOGIA

O seguinte trabalho envolveu um estudo do tipo exploratório, qualitativo onde houve como instrumento de coleta de dados um roteiro semiestruturado, no qual foi realizado uma entrevista para obtenção de dados. Nas entrevistas foi necessário o auxílio de um interprete para conseguir compreender a língua, que o público alvo tem como a língua o Espanhol.

Neste estudo apresentou-se uma descrição da metodologia utilizada no estudo empírico. Iniciou-se com uma breve descrição da problemática e justificação do estudo, dos objetivos e finalidade. Abordou-se, em seguida, o tipo de estudo, os participantes e instrumento de colheita de dados, os procedimentos éticos e o procedimento da análise dos dados.

A população do estudo foi de 30 pessoas de ambos os sexos com acima de 18 anos, cadastrados na CARE - Centro de Apoio e Referência a Refugiados e Migrantes, situado na Avenida Maués, 120- Cachoeirinha, foram entrevistadas uma pessoa de cada família. Os sujeitos do estudo foram convidados a participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE envolveu o esclarecimento de questões ao respeito à dignidade humana, em que o participante assinou, se manifestando em a sua anuência à participação na pesquisa.

Foram incluídos neste trabalho, participantes maiores de 18 anos cadastrados no local da pesquisa e que no momento da coleta de dados estavam em situação de refúgio na cidade de Manaus, e participantes que aceitaram participar da pesquisa, mediante a assinatura do TCLE.

Foram excluídos participantes que estavam com condições de saúde debilitada ou impossibilitada de responder o questionário desta pesquisa.

O questionário foi composto por 20 perguntas, que abordou sobre os motivos de refúgio dos mesmos onde são assistidos pela unidade, CARE - Centro de Apoio e Referência a Refugiados e Migrantes, as dificuldades relacionadas atenção básica de saúde.

No local da pesquisa, tem como apoio vários voluntários bilíngues, alguns são refugiados que atuam na própria unidade e compreendem muito bem o português. Para

este fim, o interprete ficou por aproximadamente uma hora por dia, permanecendo presente durante toda a duração da coleta de dados.

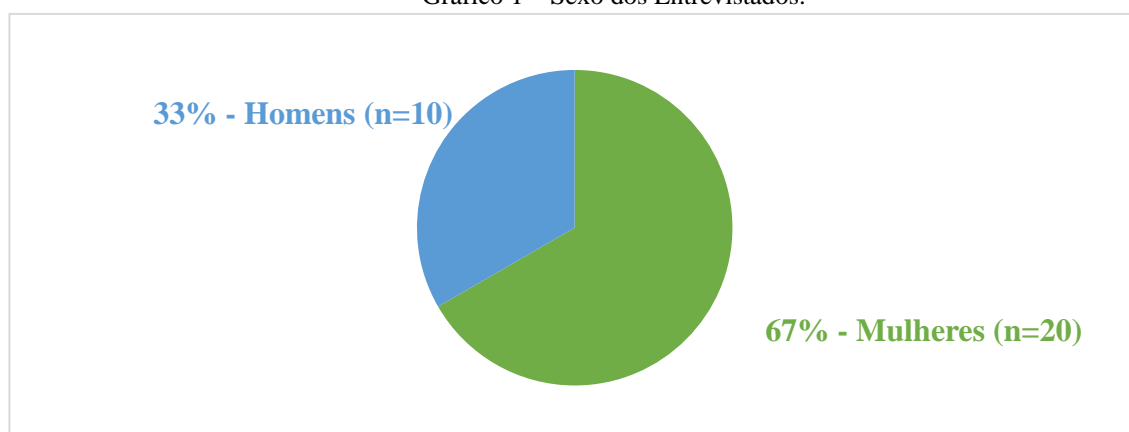
No momento da aplicação do questionário, as perguntas foram lidas pelo entrevistador individualmente de forma cautelosa e em seguida o interprete traduziu a pergunta para o entrevistado. As falas do entrevistado foram ouvidas pelo interprete, onde o mesmo fez a tradução da fala para o entrevistador, e este respondeu o questionário.

Foi elaborado um cronograma junto a instituição de acordo com a disponibilidade de funcionamento da instituição a CARE, as entrevistas levaram em média 15 minutos para responder ao questionário, durante a execução da coleta de dados os participantes apresentaram uma certa dificuldade para responder o questionário pois não queria relatar algumas de suas atividades diárias, quando a abordagem, foi realizada em uma sala reservada pela gestora da unidade, onde o fluxo de imigrantes fosse mais razoável. Os dados obtidos na pesquisa foram agrupados em tabelas no Microsoft Excel para produção dos dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os entrevistados a maioria era composta por mulheres. Na amostra pesquisada, foram encontrados 33% de homens e 67% de mulheres que procuram a CARE - Centro de Apoio e Referência a Refugiados e Migrantes em Manaus, em busca de atendimento específicos, conforme o gráfico 1, abaixo.

Gráfico 1 – Sexo dos Entrevistados.



Fonte: Autores, 2022.

Ressalta-se que os números de refugiados na cidade de Manaus a cada dia aumenta mais, maiorias são famílias compostas por mulheres e seus filhos buscando uma melhoria de vida, também podemos ver que as condições de vida dos mesmo no país de origem foi

prejudicada por falta de muitos recursos em questão de saúde, onde o atendimento específico era muito escasso, e a maioria das mulheres eram perseguidas ou sofriam algum tipo de abuso, além de não terem nenhum o apoio necessário para a melhoria ou continuidade de vida.

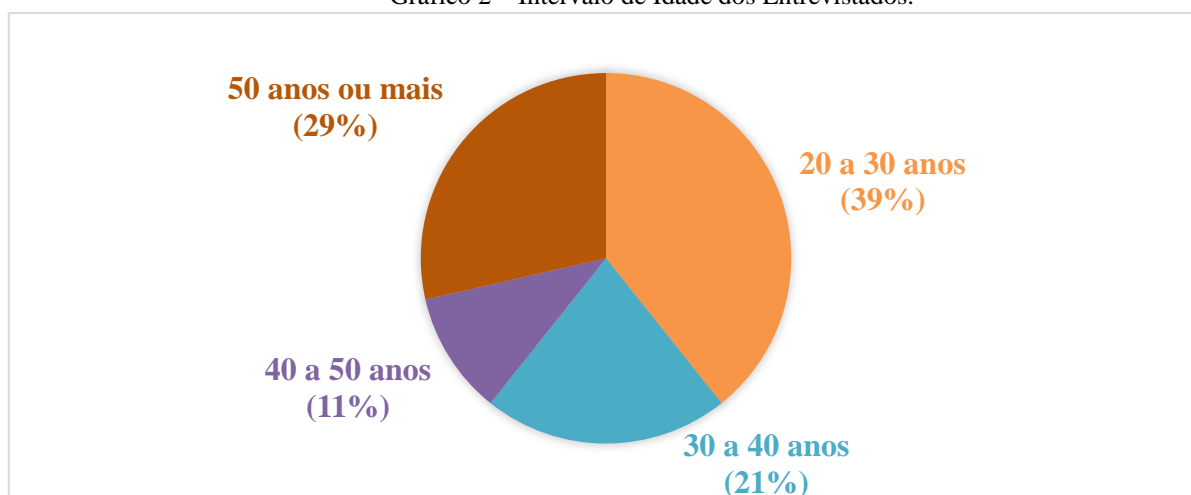
Deve ser interpretada de uma forma que considere a idade e o gênero, analisando os motivos, formas e manifestações particulares da perseguição vivenciada pelas crianças. Perseguição de parentes, recrutamento de menores, tráfico de crianças para prostituição, e exploração sexual ou sujeição à mutilação genital feminina a, são algumas das formas e manifestações de perseguição específicas contra crianças que podem justificar o reconhecimento da condição de refugiados, se tais atos estiverem relacionados aos elementos da Convenção de Refugiados de 1951 (ACNUR, 2000).

Evidenciou-se no perfil sociodemográfico dos refugiados urbanos, que a totalidade dos entrevistados são venezuelanos em situação de refúgio em Manaus.

Dentre os quais tem a predominância em relação a faixa etária dos entrevistados que são pessoas de mais idade, acima dos 30 anos buscando ajudar a família na Venezuela, ou trazer os mesmo para Manaus.

Com relação à faixa etária, podemos perceber no gráfico 2, abaixo, que a maioria dos refugiados entrevistados são pessoas de meia idade, sendo 39% adultos entre 20 e 30 anos, 21% entre 30 e 40 anos, 11% entre 40 e 50 anos e 29% são pessoas idosas acima dos 50 anos.

Gráfico 2 – Intervalo de Idade dos Entrevistados.



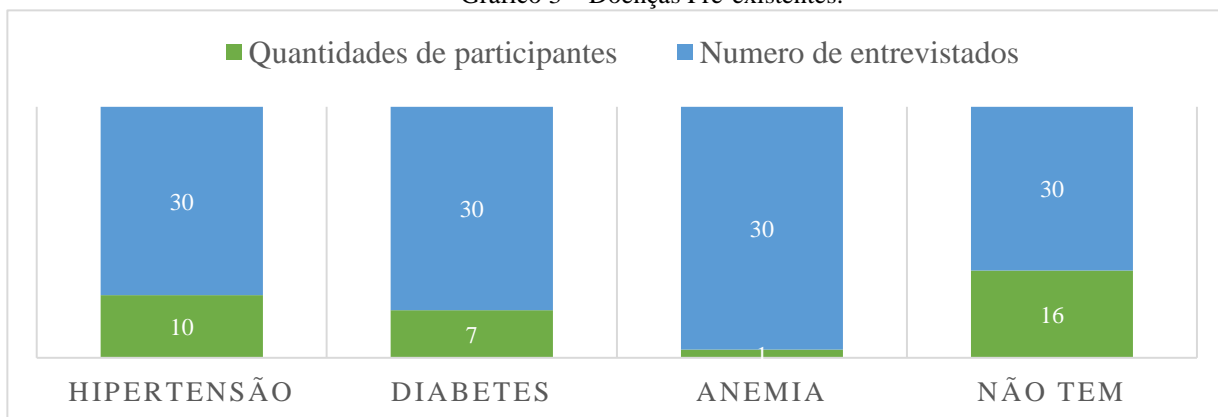
Fonte: Autores, 2022.

Os dados apontam que 70,8 milhões de pessoas haviam sido forçadas ao deslocamento, onde geralmente são pessoas de mais idade buscando uma melhoria de

vida devido a situação atual do país de origem, entre os quais 25,9 milhões refugiados (ACNUR, 2019).

No gráfico 3, podemos destacar que o número de entrevistados com doenças pré-existentes, relacionados a idade e a má alimentação e falta de exercícios mostra que 10 de 30 pessoas apresentaram ter hipertensão, 7 de 30 apresentaram ter diabetes, 1 de 30 apresentou anemia e 16 de 30 informaram não ter ou não saber se tem por não apresentar sintomas ou pela falta de atendimento específico, onde todos os entrevistados então buscando orientações e tratamentos para essas doenças.

Gráfico 3 – Doenças Pré-existentes.



Fonte: Autores, 2022.

Dos 700 mil migrantes e refugiados que entraram no Brasil este ano, 5% precisavam de assistência médica devido a queimaduras, hipotermia, hipertensão, diabetes ou Anemia; reunião em Unicef debate desafios aos sistemas de saúde para os imigrantes em situação de refúgio. A diabetes e a hipertensão multiplicam os fatores de risco para doença micro e macrovascular, resultando em aumento do risco para mortalidade em virtude de doenças cardiovasculares, doença coronariana, insuficiência cardíaca congestiva, doença cerebrovascular e doença vascular periférica (SILVA; PITTA, 2015).

Podemos destacar que entre os entrevistados que o número de pessoas com hipertensão ou diabetes e são os mais prevalentes, e os mesmos relataram que tinha dificuldades no país de origem com questões de tratamento para as doenças pré-existentes dos mesmos.

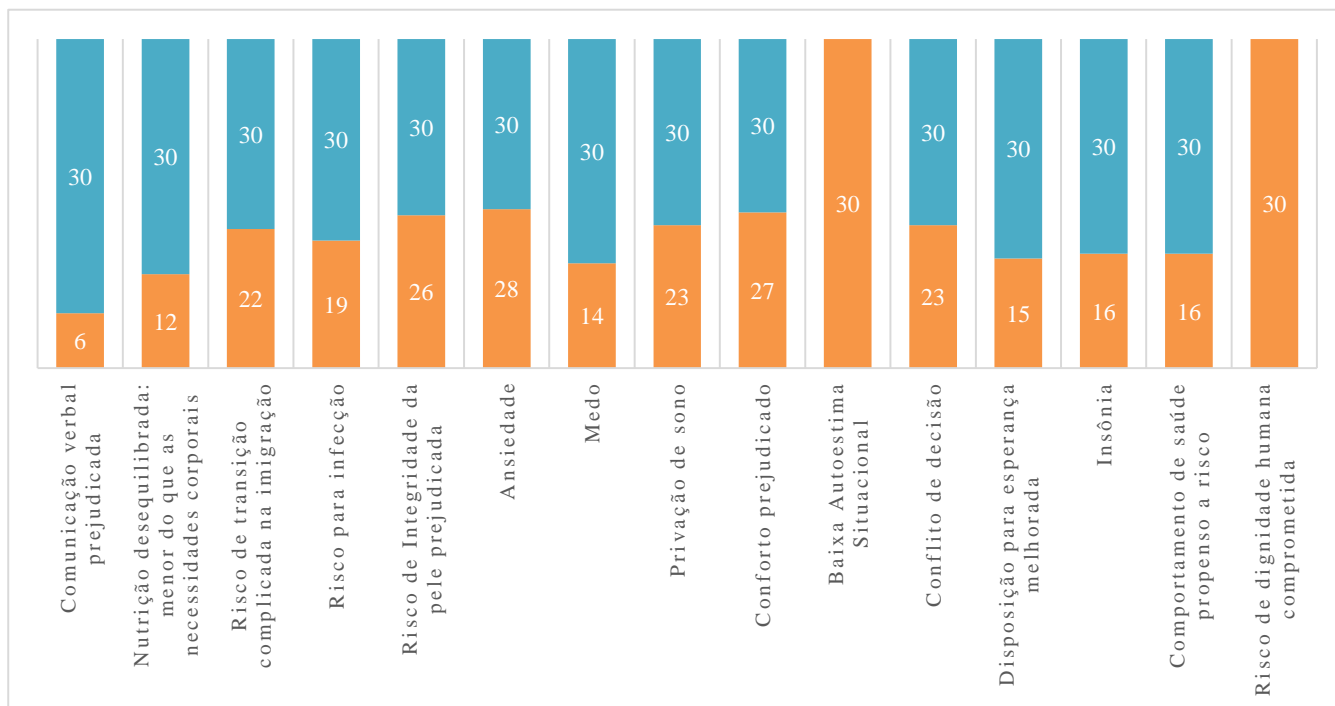
O quadro a seguir, quadro 1, está demonstrando os principais diagnósticos de enfermagem identificados e suas características definidoras nos participantes de pesquisa.

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem e suas características definidoras.

Diagnósticos de Enfermagem	Características Definidoras
Domínio 1. Promoção da saúde – Classe 2. Controle da saúde – Código: 00188 Comportamento de saúde propenso a risco.	Não procura atendimento por não achar necessário, minimiza mudanças no estado de saúde, falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde
Domínio 2. Nutrição – Classe 1. Ingestão – Código: 00002 Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais.	Fome, ingestão de alimentos menor que a quantidade recomendada
Domínio 4. Atividade e repouso – Classe 1. Sono/repouso – Código: 00095 Insônia.	Dificuldade para dormir, energia insuficiente, insatisfação com o sono, acordar cedo demais
Domínio 4. Atividade e repouso – Classe 1. Sono/repouso – Código: 00096 Privação de sono.	Estado de sonolência, ansiedade, mal-estar, letargia
Domínio 5. Percepção/cognição – Classe 5. Comunicação – Código: 00051 Comunicação verbal prejudicada.	Dificuldade em manter a comunicação.
Domínio 6. Autopercepção – Classe 1. Autoconceito – Código: 00174 Risco de dignidade humana comprometida.	Humilhação, incongruência cultural, tratamento desumano
Domínio 6. Autopercepção – Classe 2. Autoestima – Código: 00120 Baixa Autoestima Situacional.	Ausência de propósito, desamparo, subestima a capacidade de lidar com a situação
Domínio 9. Enfrentamento/ tolerância ao estresse – Classe 1. Respostas pós-trauma – Código: 00260 Risco de transição complicada na imigração.	Dificuldade na comunicação na travessia, Discriminação, preconceito
Domínio 9. Enfrentamento/ tolerância ao estresse – Classe 2. Respostas de enfrentamento – Código: 00146 Ansiedade.	Insônia, falta de apetite, desmotivado com o futuro, taquicardia, produtividade diminuída, preocupação, alteração no padrão de sono, conflito sobre as metas de vida
Domínio 9. Enfrentamento/ tolerância ao estresse – Classe 2. Respostas de enfrentamento – Código: 00148 Medo.	Verbaliza estar deprimido e apreensivo, preocupação em excesso com a falta de recursos financeiros para pagar aluguel, contas e alimentação, auto segurança diminuída
Domínio 10. Princípios da vida – Classe 3. Coerência entre valores/crenças/atos – Código: 00083 Conflito de decisão.	Incerteza quanto a escolhas, sinal físico de sofrimento
Domínio 11. Segurança/proteção – Classe 1. Infecção – Código: 00004 Risco de infecção.	Relatos de moradias insalubres e ausência de saneamento básico
Domínio 11. Segurança/proteção – Classe 2. Lesão física – Código: 00047 Risco de Integridade da pele prejudicada.	Queimaduras, picada de insetos, exposição ao sol, nutrição desequilibrada, hidratação desequilibrada
Domínio 12. Conforto – Classe 1. Conforto físico – Código: 00214 Conforto prejudicado.	Ansiedade, sensação de fome, incapacidade de relaxar, descontentamento e desconforto com a situação, Choro, alteração no padrão de sono
Domínio 12. Conforto – Classe 1. Conforto físico – Código: 00183 Disposição para esperança melhorada.	Desejo de cumprir metas, desejo de melhorar a capacidade de estabelecer metas alcançáveis, desejo de melhorar a conexão com os outros

O gráfico 4, mostra o percentual de diagnósticos encontrados com o participante das pesquisas, onde podemos destacar a quantidade de diagnósticos associados aos mesmos de acordo com as entrevistas, podemos perceber que nos índices mais altos dos entrevistados estão com baixa autoestima situacional, risco de dignidade humana comprometida, ansiedade e conforto prejudicado.

Gráfico 4- Prevalência dos diagnósticos de enfermagem levantados nos entrevistados



Fonte: Autores, 2022.

4.1 COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA

A NANDA-I, define Comunicação Verbal Prejudicada como “capacidade diminuída, retardada ou ausente para receber, processar, transmitir e/ou usar um sistema de símbolos”. (NANDA-I, 2021-2023,p.336). Também notou-se esta dificuldade nos entrevistados, pois os mesmos possuem dificuldades em manter a comunicação, devido a estarem em um país estrangeiro em que se utiliza um outro idioma para se comunicar.

A comunicação é a troca de mensagens que exercem influências no comportamento das pessoas envolvidas no processo e, é por meio da habilidade de comunicar-se que o homem se relaciona e transmite os seus conhecimentos para o mundo(STEFANELLI, 1993). Por tratar-se de um processo dinâmico que envolve um intercâmbio de mensagens enviadas e recebidas que influenciam no comportamento das pessoas a curto, médio e longo prazo é parte essencial no atendimento do cuidado humanizado (ARAÚJO, 2007).

4.2 NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA: MENOR DO QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS

Segundo a taxonomia NANDA-I, a nutrição desequilibrada e a ingestão de nutrientes é insuficiente para atender às necessidades metabólicas. (NANDA-I, 2021-2023, p.213). É notório que a maioria dos entrevistados encontram-se com a nutrição desequilibrada pois não tem condições financeiras para arcar com o custo de todas as refeições.

A alimentação é compreendida como uma questão fundamental para a manutenção da vida humana, tanto em relação aos aspectos objetivos, implicados, sobretudo, nas condições de saúde, quanto aos aspectos subjetivos, implicados a cultura e as relações sociais. Por isso, ao analisar a problemática da segurança alimentar, deve-se considerar as barreiras adicionais que são enfrentadas nos processos migratórios (CARVALHO, 2013).

4.3 RISCO DE TRANSIÇÃO COMPLICADA NA IMIGRAÇÃO

Segundo a taxonomia NANDA-I o Risco de transição complicada na imigração é definido como “susceptibilidade a experimentar sentimentos negativos (solidão, medo, ansiedade) em responder a consequências insatisfatórias e barreiras culturais para sua imigração transição, o que pode comprometer a saúde” (NANDA-I; 2021-2023, p.395) .No processo de coleta de dados evidenciou-se que as desigualdades socioeconômicas marcam a experiência de parte dos imigrantes, expondo-os a uma maior vulnerabilidade, adoecimento e menor qualidade de vida.

O migrante e o refugiado comumente estão inseridos em um contexto de vulnerabilidade acentuada pela irregularidade da situação migratória, discriminação/xenofobia, condições precárias de trabalho e moradia, diferenças culturais e linguísticas e pelas limitações socioeconômicas que deterioram sua condição de vida e os expõem a situações potencialmente prejudiciais à saúde. (EBERHARDT; EBERHARDT; MIRANDA, 2017).

4.4 RISCO DE INFECÇÃO

A NANDA-I define Risco para infecção como susceptível à invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que pode comprometer a saúde. (NANDA-I; 2021-2023, p.466). Após os relatos sobre as condições de moradia e do processo migratório é notório que os mesmos estão sujeitos a inúmeros perigos que prejudicam

sua saúde, e principalmente aos riscos relacionados às doenças infecciosas sobretudo pela precariedade ou mesmo por não terem acesso a rede de saneamento básico.

O diagnóstico de enfermagem Risco de infecção é identificado na maioria dos moradores de rua hospitalizados em consequência de diversos fatores inerentes ao processo de hospitalização, os quais requerem ações de prevenção que devem constar no plano de cuidado da enfermagem (SEGANFREDO, 2011).

4.5 RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA

A taxonomia NANDA-I define Risco da pele prejudicada como suscetível a alterações na epiderme e / ou derme, que podem comprometer saúde (NANDA-I; 2021-2023, p.510). Nota-se que os entrevistados foram/ou são expostos diariamente a fatores que levam a predisposição à ocorrência de doenças relacionadas a integridade da pele principalmente pelo processo de migração, condições de moradia e sobretudo às condições precárias de vida e a baixa renda.

A pele é um órgão que desempenha diversas funções, entre as quais a de proteção, o que resguarda o organismo da agressão de diversos fatores, dentre eles: os agentes mecânicos, físicos e biológicos por meio de células especializadas e componentes protéicos que constituem a organização cutânea (AZULAY,1999).

4.6 ANSIEDADE

De acordo com a NANDA-I, o diagnóstico Ansiedade define-se como “uma resposta emocional a uma ameaça difusa em que o indivíduo antecipa perigo iminente não específico, catástrofe ou infortúnio” (NANDA-I; 2021-2023, p.405). Neste sentido, notou-se que parte dos entrevistados possuem ansiedade devido ficarem pensando como vai ser seu futuro, se irão passar dificuldades e dentre outros problemas.

A população imigrante apresenta maior vulnerabilidade em questões de saúde, especialmente transtornos psicológicos com maior nível de ansiedade ou maior pessimismo em relação ao futuro, muitas vezes produzidos/agravados pela perda da rede social de apoio, pelo distanciamento devido ao não conhecimento da língua e pelas mudanças no seu estatuto social (BERRA, 2004).

4.7 MEDO

A NANDA-I, define Medo com resposta emocional básica e intensa despertada pela detecção de iminentes ameaças, envolvendo uma reação de alarme imediato.

(NANDA-I; 2021-2023, p.419). Assim, nota-se que alguns dos candidatos verbalizam estar deprimidos e/ou apreensivos, preocupação em excesso com a falta de recursos.

Milesi, uma psicóloga que atua no Lago Chade há dois meses, explica que os sintomas apresentados pelos pacientes estão intrinsecamente ligados aos eventos traumáticos que viveram, mas também às condições de vida precárias e ao sentimento de medo que os refugiados enfrentam quando chegam ao acampamento (MILESI, 2005).

O processo de recuperação é longo. As pessoas testemunharam coisas horríveis; elas se tornaram refugiadas e depois chegaram a um acampamento onde a vida é sombria e muito difícil. Inicialmente, os pacientes têm estresse, não pós-traumático conseguem dormir. Mas não há outra opção além de ficar. Você não é só uma vítima do Boko Haram, você agora precisa passar pelo processo de aceitação de viver como um refugiado, ou de ter que tocar a vida em outro lugar, ou de ter que conviver com a realidade de que você não tem ideia do que o amanhã lhe reserva (MILESI, 2005).

4.8 PRIVAÇÃO DO SONO

A NANDA-I define Privação do sono como “períodos prolongados de tempo sem suspensão natural e periódica sustentada de consciência relativa que proporciona descanso” (NANDA-I, 2021-2022, p. 275). Muitos dos entrevistados relataram ter menos/até 05hr de sono, causados sobre tudo por pensarem demais sobre os problemas enfrentados diariamente.

O sono é um processo fisiológico essencial que realiza a manutenção de vários mecanismos inerentes à homeostase humana. Por esse ângulo, sua privação acarreta alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, além de comprometer substancialmente a qualidade de vida (JANSEN, et al., 2007).

A privação do sono durante a vida adulta de maneira crônica está comprovadamente associada a diversos quadros de desequilíbrio fisiológico e a várias doenças. Esses efeitos se devem, majoritariamente, ao funcionamento desregulado do Sistema Nervoso Autônomo Simpático por falta de suspensão da adrenalina, neurotransmissor desse sistema, o que deveria ocorrer todas as noites durante um sono satisfatório (WALKER, 2018).

4.9 CONFORTO PREJUDICADO

Os indicadores mais relevantes para o levantamento do diagnóstico foram os hábitos alimentares inadequados e condições de moradia inapropriada para o conforto adequado. (NANDA-I, 2021-2023, p.551).

Os problemas relacionados com a imigração, a qualidade de vida e acesso à saúde aumentam com: as dificuldades comunicacionais, linguísticas e de adaptação no país de acolhimento, o confronto com o preconceito, o estereótipo e a discriminação, a aceitação de postos de trabalho pesados e mal remunerados e pouco reconhecidos socialmente, a falta de suporte social formal e informal, ou seja, isolamento, fracas redes sociais e dificuldade de informação e acesso aos serviços, designadamente de saúde (FRANKEN; COUTINHO; RAMOS, 2008).

Exposição ao isolamento social, aos processos de aculturação e sofrimento psicológico e doença decorrente deste processo, habitação precária e insalubre em regiões desfavorecidas e sujeitas a catástrofes naturais e violência, deficiência alimentar, uso de drogas e álcool, incidência de certas condições de trabalho, entre outros, são fatores que influenciam o conforto desses indivíduos (FRANKEN; COUTINHO; RAMOS, 2008).

4.10 BAIXA AUTOESTIMA SITUACIONAL

Segundo a taxonomia do NANDA-I, define-se como Baixa autoestima situacional “a mudança de percepção positiva para negativa de autoestima, autoaceitação, auto respeito, competência e atitude em relação a si mesmo em resposta a uma corrente situação” (NANDA-I; 2021-2023, p.351). Nesse sentido, notou-se que os entrevistados se encontram nessa situação, onde relatam a ausência de propósito, desamparo, subestima a capacidade de lidar com a situação.

A baixa autoestima prevê a desesperança em um nível significativo. Este indicador parece aumentar quando o indivíduo manifesta distorções cognitivas, tais como um sentido negativo de si mesmo, acusando-se, desesperando-se e vendo a vida de forma perigosa. Dessa forma, foi determinado que as pessoas que se percebem mais negativamente apresentam maiores níveis de desesperança e menores níveis de autoestima (ZEIGLER-HILL; WALLACE, 2012).

4.11 CONFLITO DE DECISÃO

A NANDA-I, define como Conflito de decisão “a incerteza sobre o curso de ação a ser tomada quando da escolha entre concorrentes, são ações que envolvem risco, perda

ou desafio a valores e crenças” (NANDA-I; 2021-2023, p.452). Também se notou que os entrevistados relataram bastante a incerteza quanto a escolhas, sinal físico de sofrimento.

As decisões, grandes ou pequenas estão presentes no nosso cotidiano, sendo tomadas em diferentes contextos. Ao fazê-lo estamos a escolher entre alternativas de ação ou inação.

Em saúde, as decisões geralmente envolvem um certo número de possibilidades diagnósticas e terapêuticas, que desencadeiam respostas incertas. O conflito descensional é definido como um estado de incerteza acerca do curso de uma ação. O nível de incerteza é maior quando nos confrontamos com decisões que envolvem risco ou incerteza nos resultados, quando as opções de escolha são de alto risco implicam potenciais ganhos e perdas significativas, quando há uma mudança nos valores ou quando é provável um sentimento de culpa antecipada acerca de aspectos positivos das opções rejeitadas (OLIVEIRA, 2000).

4.12 DISPOSIÇÃO PARA ESPERANÇA

A NANDA-I define Disposição para “esperança como um padrão de expectativas e desejos de mobilizar energia para alcançar resultados positivos resultados, ou evitar uma situação potencialmente ameaçadora ou negativa, que pode ser fortalecido“ (NANDA-I; 2021-2023, p.343). Dessa forma é evidente que, pelo fato de passarem por traumas, humilhações e dificuldades os mesmos se tonam desesperançosos e o sensação de incapacidade lhes consomem.

A esperança impulsiona o indivíduo a agir, mover-se, alcançar metas e cumprir objetivos perante o tratamento prescrito. Ainda, por mais que a esperança não tenha poder de cura, ela dá ânimo ao paciente para que ele continue a lutar e buscar uma melhor qualidade de vida (BALSANELLI; GROSSI; HERTH, 2010).

4.13 INSÔNIA

Segundo o NANDA-I, a definição de Insônia é a “incapacidade de iniciar ou manter o sono, o que prejudica o funcionamento” (NANDA-I, 2021-2023, p.274). Visto isso, notou-se que parte dos entrevistados relatam dificuldade para dormir, energia insuficiente, insatisfação com o sono, acordar cedo demais.

A insônia está associada a vários fatores. Algumas pessoas apresentam maior tendência à insônia e quando expostas a condições de estresse, doenças ou mudança de hábitos, desenvolvem episódios de insônia. Estes episódios podem se prolongar por muito

tempo, principalmente porque a pessoa tende a associar suas dificuldades de dormir a uma série de comportamentos: esforço para dormir, permanência na cama só para descansar, elaboração de pensamentos e planejamentos na hora de dormir, atenção às suas preocupações, atenção a fenômenos do ambiente, como ruídos e pessoas que estão dormindo, provocando sempre uma supervalorização destes fatos, o que realimenta a insônia. (HEIDMANN, 2001).

4.14 COMPORTAMENTO DE SAÚDE PROPENSO A RISCO

De acordo com a taxonomia NANDA-I o Comportamento de saúde propenso a risco é definido Capacidade prejudicada de modificar o estilo de vida e/ou as ações de forma a melhorar o nível de bem-estar. (NANDA-I, 2021-2023, p .198). E perceptível que os entrevistados sempre estão propensos a riscos de saúde evidenciados sobretudo pela falha ao agirem para prevenir os problemas de saúde, os seus hábitos alimentares inadequados e principalmente os fatores socioeconômicos.

A influência do estilo de vida sobre os níveis de saúde e qualidade de vida de diferentes grupos populacionais, tem sido amplamente documentada na literatura na área da saúde (TOPOLSKI et al., 2001). Nesse sentido, o levantamento, o monitoramento e a intervenção sobre comportamentos de risco à saúde têm sido considerados por diversas agências de saúde como prioridades de saúde pública. Entre os comportamentos de risco, é possível citar níveis insuficientes de atividade física, hábitos alimentares inadequados, tabagismo, consumo abusivo de álcool, consumo de drogas ilícitas, envolvimento em situações de violência e comportamentos sexuais de risco (CURRIE et al., 2001).

4.15 RISCO DE DIGNIDADE HUMANA COMPROMETIDA

A NANDA-I define Risco de dignidade humana comprometida como “susceptível por percepção de perda de respeito e honra, o que pode comprometer saúde” (NANDA-I; 2021-2023, p.344). Assim, é perceptível que parte dos entrevistados são tratados com indiferença (xenofobia), passam por humilhações e tratamento desumano sobretudo quando buscam empregos e ao conseguir relatam longas jornadas de trabalho para pouca remuneração.

O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, diz respeito às exigências básicas do ser humano, para que concretamente, lhe sejam oferecidos os recursos necessários à manutenção de uma existência digna. Portanto, é o próprio valor da pessoa humana, a sua

dignidade pessoal que impõe o respeito incondicional à sua dignidade. (BALSANELLI; GROSSI; HERTH, 2010).

5 CONCLUSÃO

O estudo revelou os diagnósticos de enfermagem e suas características definidoras com os refugiados entrevistados na cidade de Manaus.

Os profissionais da saúde devem estar devidamente preparados para atender esta população, buscando novas estratégias, ações e novas formas de atuação que permitam a eficácia da assistência em saúde; como também para superar suas dificuldades e do indivíduo imigrante. A enfermagem, por sua vez, deve usar de todo o seu conhecimento técnico-científico, como também a tão falada arte do cuidar, para oferecer a melhor assistência e orientações necessárias sem exclusão ou discriminação.

Também se torna importante entender que o indivíduo imigrante não deve ser visto apenas sob o aspecto da vitimização, mas como sujeito de direitos, capacitado a regular suas próprias necessidades.

Dentre as recomendações disponibilizadas, os estudos referem os enfermeiros(as) de família como capazes de proporcionar cuidados de saúde culturalmente sensíveis, com respeito às crenças, práticas e valores culturais, independentemente da idade, sexo, idioma e ou origem étnica. Bem como, oferecer o suporte necessário, capazes de reconhecer a complexa experiência destas famílias, devido à natureza da migração e do processo de aculturação. Portanto, os cuidados proporcionados por enfermeiros(as) de família, favorecem a inserção no novo ambiente/contexto para aumentar a capacidade de adaptação e diminuir os riscos à saúde em um momento de fragilidade extrema das famílias (NURSING, 2019).

Nesta perspectiva, existe a necessidade urgente de apoio e rápida integração social nos locais de acolhimento, devendo ser-lhes assegurada a satisfação das suas necessidades humanas fundamentais. De acordo com o ICN (2015) os enfermeiros são fundamentais para os cuidados de saúde a pessoas refugiadas e migrantes, pois dispõem de um corpo de conhecimentos teóricos e práticos para ajudar estas populações em situação de crise.

Como citado, a análise dos dados obtidos pela aplicação da entrevista foi concluída com a identificação dos diagnósticos de enfermagem. O processo de análise dos dados foi a leitura e releitura dos questionários pelos pesquisadores em um primeiro momento e depois a discussão destes mesmos dados, com o orientador do trabalho. Assim pode-se finalizar a identificação dos diagnósticos.

REFERÊNCIAS

AZULAY RD; AZULAY DR, **Dermatologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 25 maio. 2022.

ACNUR. (2000). **A situação dos refugiados no mundo: cinquenta anos de ação humanitária**. Disponível em: <<http://www.acnur.manaus.com.br>> Acessado em 24 de setembro de 2021

AGUIAR, Mota. **Perfil Socioeconômico dos Municípios do Brasil: Manaus**. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/5017>. Acessado 7 Outubro 2021

ARAÚJO MMT, SILVA MJP, Puggina AC. **A comunicação não verbal enquanto fator iatrogênico**. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(3):419-25. disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/4979/497950109010/html/>>. Acesso em 03 de maio de 2021.

BAIRRAL, Marcelo Almeida. O Crítico e o Reflexivo na Pesquisa Educacional. Uma Revisão de Literatura. **Revista Universidade Série Ciências Humanas**, v.25, 1-2, jan./dez.2003. :<<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 03 de junho de 2022.

BALSANELLI ACS, GROSSI SAA, HERTH KA. **Adaptação cultural e validação do índice de esperança de Herth para a língua portuguesa: estudo em pacientes com doença crônica**. Texto Contexto Enferm. 2010;19(4):754-61. :<<http://www.scielo.br/scielo>> Acessado em 22 de setembro de 2021

BERRA, S., ELORZA ROCARD, J.M., BARTOMEU, N., HAUSMANN, S., SERRA-SUTTON, V., & RAJMIL, L. (2004). **Necessidades de saúde e utilização dos serviços de saúde na população imigrante na Catalunha; Revisão exaustiva da literatura científica. Em Anais de Medicina. Barcelona: Agencia d'Avaluation of Technology and Medical Research**. Disponível em: <https://www.msf.org.br/noticias/o-medo-que-os-segue-oferecendo-alimentos-de-saude-mental-para-refugiados-no-chade/>. Acessado 3 setembro 2021

BRAGA, Cristiane Giffoni; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. **A Taxonomia II proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)**. Rev. Latino-Am.Enfermagem., Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 20 maio. 2022.

CARVALHO, J. A. M. de; RIGOTTI, J. I. R. **Os dados censitários brasileiros sobre migrações internas: algumas sugestões para análise**. Revista Brasileira de Estudos de População, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 7-17, 1998. Disponível em: <https://www.rebep.org.br/revista/article/view/402>. Acesso em: 5 nov. 2021.

CURRIE C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, et al. A saúde do jovem em contexto. **Estudo de comportamento de saúde em crianças em idade escolar (HBSC): relatório internacional da pesquisa de 2001/2002**. Copenhague: Organização Mundial da Saúde; 2004. Acessado 25 Maio 2022

EBERHARDT LD, MIRANDA AC DE, EBERHARDT LD, MIRANDA AC de. **Saúde, trabalho e educação: revisão da literatura científica latino-americana.** 2017.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000600299&lng=pt&tlng=pt. Acessado 23 Setembro 2021

FAERSTEIN, E.; TRAJMAN, A. **Por que o Brasil deve retornar ao Pacto Global para Migração Segura, Ordenada e Regular.** Observatório do Amanhã, 2019. Disponível em: <https://museudoamanha.org.br/pt-br/artigo-por-que-o-brasil-deve-retornar-ao-pacto-global-para-migracao-segura-ordenada-e-regular>. Acessado 17 Maio 2022

FASSIN, D. **O sentido da saúde: antropologia das políticas da vida.** In: SAILANT, F.; GENEST, S. **Antropologia médica: ancoragens locais, desafios globais.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 375-390. <http://www.scielo.br/scielo>. Acessado 11 Setembro 2021

FRANKEN I, COUTINHO MP, RAMOS N. **Migração, qualidade de vida e saúde mental: um estudo com brasileiros migrantes.** In: Ramos N, organizador. **Saúde, migração e interculturalidade.** João Pessoa: EDUFPB; 2008. p. 177-211.

GOLDBERG A, MARTIN D, SILVEIRA C. **Por um campo específico de estudos sobre processos migratórios e de saúde na Saúde Coletiva Interface (Botucatu) 2015;** 19(53):229-232.

GOLDBERG, A.; MARTIN, D.; SILVEIRA, C. **Por um campo específico de estudos sobre processos migratórios e de saúde na Saúde Coletiva.** Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 229-232, 2015. Governo do Estado do Amazonas/Editora da Universidade Federal.

GOUVEIA, Helga Geremias; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. **Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestagao de risco.** Rev. Latino-

Am. Enfermagem., Ribeirao Preto, v. 12, n. 2, 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo>.

GALDEANO, Luzia Elaine et al. **Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca.** Rev. Latino-Am. Enfermagem., Ribeirao Preto, v.

11, n. 2, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.

HEIDMANN, Dieter. **“Os migrantes e a crise da sociedade do trabalho: humilhação in documentados. As novas categorias de uma sociologia dos deslocamentos compulsórios e das restrições migratórias”.** In Castro, Mary Garcia (coord.). **Migrações internacionais: contribuições para políticas – Brasil 2000.** Brasília, Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (CNPd), 2001.

JANSEN JM, et al. **Medicina da noite: da cronobiologia à prática clínica.** SciELO - Fiocruz: Rio de Janeiro. 2007.

MENÉNDEZ, E. L. **Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teoricas y articulaciones prácticas.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 185-208, 2003.

MENÉNDEZ, E. L. **Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 109-118, 2016.

MILESI, A.. **Migrantes senegaleses en Argentina: contexto sociopolítico-laboral y vulneración de derechos**. In: TEDESCO, J. C.; KLEIDERMACHER, G. (Org.). **A imigração senegalesa no Brasil e na Argentina: múltiplos olhares**. Porto Alegre: EST Edições, 2005. p. 117-134.

NURSING ASSOCIATION. **Position statements about Refugee/Migrating families** 2019. Available from: <https://internationalfamilynursing.org/2016/02/18/caring-for-refugee-families/>.

OLIVEIRA, José Aldemir. **A cidade doce e dura em excesso**. Manaus, Valer/ Governo do Estado do Amazonas/Editora da Universidade Federal do Amazonas (EDUA), 2000. Paulinas, 2004. Paulus, 1997.

Seganfredo DH, Almeida MA. **Validação de conteúdo de resultados de enfermagem, segundo a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para pacientes clínicos, cirúrgicos e críticos**. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011;19(1):34-41.

SILVA, D. & PITTA, M. (2015). **Big data em estatísticas oficiais. Apresentação no Seminário de Metodologia IBGE 2015, 1 a 4 de novembro, Rio de Janeiro**. Disponível em:<<https://eventos.ibge.gov.br/images/smi2015/apresentacoes/C11BIGDATADeniseePittaSMI2015.pdf>>. Acesso em outubro de 2021.

STEFANELLI MC. **Comunicação com o paciente: teoria e ensino**. 2ed. São Paulo: Robe Editorial; 1993.

TOPOLSKI TD, PATRICK DL, EDWARDS TC, HUEBNER CE, CONNELL FA, MOUNT KK. **Qualidade de vida e comportamentos de risco à saúde em adolescentes**. J Adolescência Saúde. 2001;29(6):426-35Diversoss problemas.

ZEIGLER-HILL V, WALLACE M. Instabilidade da auto-estima e ajuste psicológico. Identidade própria. 2012;11(3):317-42. doi: 10.1080/15298868.2011.567763.

WALKER M. Dormir... In: Walker M. **Por que nós dormimos: A nova ciência do sono e do sonho**. 1 ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2018; 15-24