



INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E
DA NATUREZA (ILACVN)

CURSO DE SAÚDE COLETIVA

**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO E OS FATORES RELACIONADOS
EM IMIGRANTES HAITIANOS RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE
FOZ DO IGUAÇU, 2018**

MARKENLEY EDMOND

Foz de Iguaçu - PR

2018



**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO E OS FATORES RELACIONADOS
EM IMIGRANTES HAITIANOS RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE
FOZ DO IGUAÇU, 2018**

MARKENLEY EDMOND

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN) da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Carmen Justina Gamarra, Dra. em Saúde Coletiva IMS/UERJ - RJ

Foz de Iguaçu - PR

2018

MARKENLEY EDMOND

**Prevalência de depressão e os fatores relacionados em imigrantes haitianos
residentes do município de Foz do Iguaçu, 2018**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN) da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Dra. Carmen Justina Gamarra, UNILA

Prof. Dra. Erika Marafon Rodrigues Ciacchi, UNILA

Prof. Dr. Cristian Antonio Rojas, UNILA

UNILA, Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____

Dedico este trabalho aos meus pais “Pierre Jean Edmond, Micheline Duvergloire & Yolande Maréus” pelo apoio e conselho.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pela coragem, dedicação, amor, saúde e a força que atribuiu a mim durante este grande percurso. Agradeço a todos meus professores, principalmente, aqueles da Saúde Coletiva pela paciência, harmonia e a simpatia me deram durante os períodos acadêmicos que em todos os momentos esteve disponível para ajudar e um agradecimento especial a minha orientadora Carmen Justina Gamarra, não só pela constante orientação neste trabalho, mas sobretudo pela sua amizade.

Aos professores da banca pelas orientações sobre o trabalho mais importante da minha vida, a fim que esta pesquisa seja excelente.

Aos colegas de curso de Saúde Coletiva que sempre estiveram me ajudando alguma forma ou outra. Agradeço a Loudmia Amicia Pierre Louis pela sua contribuição na tradução do resumo em espanhol e a Becatrie Lorsa Pierre Louis pela sua companhia nos últimos anos da Faculdade.

Ao meu primo Prénéus Edmond pelo seu apoio, suas orientações e seus conselhos durante do meu primeiro ano no Brasil antes de ingressar na universidade.

Por fim, um agradecimento especial aos meus irmãos (Pierreline Edmond, Witchy Edmond, Pierredenka Edmond & Baby François), que nos mais árduos momentos jamais me deixaram desistir dos meus sonhos.

*A educação é a arma mais poderosa que você
pode usar para mudar o mundo.*

Nelson Mandela

EDMOND, Markenley. Prevalência de depressão e os fatores relacionados em imigrantes haitianos residentes do município de Foz do Iguaçu, 2018. 55 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2018.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência de depressão e os fatores relacionados em imigrantes haitianos residentes do município de Foz do Iguaçu em 2018. **Métodos:** Trata-se de um estudo seccional com abordagem quali-quantitativa, com os imigrantes haitianos de 18 a 65 anos residentes em Foz do Iguaçu em 2018. Para tanto, utilizamos um questionário semiestruturado com perguntas que permitiram avaliar as características sociodemográficas, idade, sexo, religião, escolaridade, estado civil, ocupação, apoio social, motivos e expectativas para escolher Foz do Iguaçu como destino para morar, grau de satisfação com a vida no Brasil, autoavaliação do estado de saúde, autoavaliação da condição de vida. O desfecho da depressão foi avaliado por meio da versão brasileira do questionário de saúde do paciente (PHQ-9). **Resultados:** Das 28 pessoas incluídas neste estudo, 20 delas encontravam-se na faixa etária de 26 anos ou mais, o que representou 71,43% dos entrevistados; 75% eram do sexo masculino; 78,57% eram solteiros; 75% tiveram pelo menos um filho; 85,71% eram estudantes; 82,14% tinham trabalho atual; 25% não tinham nenhuma religião e 71,43% moram numa residência com uma ou mais pessoas. Fatores associados à maior ocorrência de depressão na população estudada: ter menor renda *per capita*, ser estudante, ser mulher, ter filhos. Como fatores de proteção observaram-se: praticar atividade voluntária, frequentar ao culto religioso, morar sozinho, ter apoio familiar, ser solteiro. **Conclusão:** Os resultados deste estudo revelam prevalência de depressão de 32,14% dos imigrantes haitianos entrevistados, ressaltando a necessidade de um cuidado especial na atenção primária e à saúde, visando derivar em benefícios consideráveis para a redução do sofrimento e promoção de saúde desses grupos de indivíduos que possuem uma renda baixa, tem filho, ter idade até 25 anos, ser de sexo feminina, solteiros, aqueles que apresentam doenças mentais.

Palavras-chave: Depressão, imigrantes haitianos, saúde mental, atenção primária à saúde, prevalência.

EDMOND, Markenley. Prevalência de depressão e os fatores relacionados em imigrantes haitianos residentes do município de Foz do Iguaçu, 2018. 55 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2018.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la prevalencia de depresión y los factores relacionados, en los inmigrantes haitianos residentes del municipio de Foz do Iguaçu en 2018. **Métodos:** Se trata de un estudio seccional con abordaje cuali-cuantitativo, con los inmigrantes haitianos de 18 a 65 años residentes en Foz do Iguaçu en 2018. Para ello, utilizamos un cuestionario semiestructurado que contiene preguntas que permitieron evaluar las características sociodemográficas, edad, sexo, religión, escolaridad, estado civil, ocupación, apoyo social, motivos y expectativas para elegir a Foz do Iguaçu como destino para vivir, nivel de satisfacción con la vida en Brasil, la autoevaluación del estado de salud, la autoevaluación de la condición de vida. El resultado de la depresión fue evaluado por medio de la versión brasileña del Cuestionario de Salud del paciente (PHQ-9). **Resultados:** De las 28 personas incluidas en este estudio, 20 de ellas tienen 26 años o más, lo que representa el 71.43% de los entrevistados; 75% son de sexo masculino; 78.57% son solteros; el 75% tienen/ tuvieron al menos un hijo; 85.71% son estudiantes; 82.14% tienen trabajo actual; 25% no tienen religión y 71.43% viven en una residencia con una o más personas. Factores asociados a la mayor ocurrencia de depresión en la población estudiada: tener a renta *per cápita* baja, ser estudiante, ser mujer, tener hijos, tener hasta 25 años de edad. Como factores de protección se observaron: practicar actividad voluntaria, frecuentar culto religioso, vivir solo, tener apoyo familiar, ser soltero. **Conclusión:** Los resultados de este estudio revelan prevalencia de depresión del 32.14% de los inmigrantes haitianos entrevistados, evidenciando la necesidad de un cuidado especial en la atención primaria y la salud. Buscando derivar en beneficios considerables para la reducción del sufrimiento y promoción de salud de ese grupo de individuos que tienen una renta baja, tienen hijos, de sexo femenino, tener hasta 25 años, solteros, y presentan enfermedades mentales.

Palabras clave: Depresión, inmigrantes haitianos, salud mental, atención primaria a la salud, prevalencia.

EDMOND, Markenley. Prevalência de depressão e os fatores relacionados em imigrantes haitianos residentes do município de Foz do Iguaçu, 2018. 55 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2018.

RÉSUMÉ

Objectif: Évaluer la prévalence de la dépression et des facteurs connexes chez les immigrés haïtiens vivant dans la municipalité de Foz do Iguaçu en 2018. **Méthodes:** Il s'agit d'une étude sectionnelle à approche qualitative et quantitative, avec des immigrés haïtiens âgés de 18 à 65 ans vivant à Foz. d'Iguaçu en 2010-18, qui a utilisé un questionnaire semi-structuré contenant des questions permettant d'évaluer les caractéristiques socio-démographiques, l'âge, le sexe, la religion, la scolarité, l'état matrimonial, la profession, le soutien social, les motivations et les attentes pour choisir Foz do Iguaçu comme destination, degré de satisfaction à l'égard de la vie au Brésil, auto-évaluation de l'état de santé, auto-évaluation des conditions de vie. Le résultat de la dépression a été évalué à l'aide d'une version brésilienne du questionnaire sur la santé du patient (PHQ-9). **Résultats:** Sur les 28 personnes incluses dans cette étude, 20 appartenaient au groupe d'âge des 26 ans et plus (soit 71,43% des personnes interrogées), 75% étaient des hommes, 78,57% étaient célibataires, 75% en avaient au moins un enfant. 85,71% étaient des étudiants, 82,14% avaient un emploi actuel, 25% étaient sans religion et 71,43% vivaient avec une personne ou plus à leur domicile. Facteurs associés à une plus grande fréquence de dépression dans la population étudiée: revenu par habitant plus faible, être étudiant, être une femme, avoir au moins un enfant, être âgé de 25 ans au maximum. Parmi les facteurs de protection observés: pratiquer au moins une activité volontaire, participer à culte, vivre seul, bénéficier du soutien de sa famille, être célibataire. **Conclusion:** les résultats de cette étude révèlent une prévalence de 32,14% de la dépression chez les immigrants haïtiens âgés de 18 à 65 ans à Foz de Iguaçu, soulignant le besoin de soins spéciaux dans les soins primaires et la santé de ces groupes d'individus, comme : avoir un faible revenu, avoir d'enfant, être du sexe féminin, être âgé de 25 ans au maximum, être célibataire, présentent des maladies mentales, dans le but de tirer des avantages considérables pour la réduction de la souffrance et la promotion de la santé.

Mots-clés: Dépression, immigrants haïtiens, santé mentale, soins de santé primaires, prévalence.

EDMOND, Markenley. Prevalência de depressão e os fatores relacionados em imigrantes haitianos residentes do município de Foz do Iguaçu, 2018. 55 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2018.

ABSTRACT

Objective: To assess the prevalence of depression and related factors among Haitian immigrants living in the municipality of Foz do Iguaçu in 2018. **Methods:** It is a sectional study with qualitative and quantitative approach, with Haitian immigrants aged 18 to 65 years old living in Foz. from Iguaçu in 2010-18, who used a semi-structured questionnaire containing questions to assess socio-demographic characteristics, age, sex, religion, schooling, marital status, occupation, social support, motivations and expectations for choosing Foz do Iguaçu as a destination, level of satisfaction with life in Brazil, self-assessment of health status, self-assessment of living conditions. The outcome of the depression was assessed using a Brazilian version of the Patient Health Questionnaire (HQP-9). **Results:** Of the 28 people included in this study, 20 belonged to the age group of 26 years and over (71.43% of those surveyed), 75% were men, 78.57% were single, 75% were had at least one child. 85.71% were students, 82.14% had a current job, 25% were without religion and 71.43% lived with one or more people at home. Factors associated with a higher incidence of depression in the study population: lower per capita income, being a student, being a woman, having at least one child, being at most 25 years of age. Among the protective factors observed: practicing at least one voluntary activity, participating in worship, living alone, having the support of one's family, being single. **Conclusion:** The results of this study reveal a prevalence of 32.14% of depression among Haitian immigrants aged 18-65 in Foz de Iguaçu, highlighting the need for special care in primary care and health care for these groups. individuals, such as: having a low income, having children, being female, being at most 25 years of age, being single, have mental illnesses, in order to gain considerable benefits for the reduction of suffering and the promotion of health.

Keywords: Depression, Haitian immigrants, mental health, primary health care, prevalence.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES (OPCIONAL)

Figura 1 – As principais rotas dos Haitianos para chegar ao Brasil de 2010-18 25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS (OPCIONAL)

MINUSTAH: Missão das Nações Unidas para Estabilização do Haiti

SUS: Sistema Único de Saúde

ONU: Organizações das Nações Unidas

OMS: Organização Mundial da Saúde

MS: Ministério da Saúde

PF: Polícia Federal

WHO: World Health Organization

CID: Classificação Internacional das Doenças

WFMH: World Federation for Mental Health,

OMS: Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
3. OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral.....	18
3.2 Objetivos específicos.....	18
2. REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS	19
2.1 Uma visão geral sobre a Saúde mental.....	19
2.1.1 O que é a depressão?.....	20
2.1.2 Alguns tipos de depressão	21
2.1.3 Classificações atuais dos estados depressivos CID-10	22
2.1.4 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – IV(DSM-IV)	22
2.1.5 Dados epidemiológicos relacionado à Saúde Mental	24
2.2 Imigração no Brasil.....	24
2.2.1 Fluxo migratório dos haitianos para o Brasil por motivos ambientais e catástrofes naturais	24
2.2.2 Rotas dos imigrantes Haitianos para o Brasil.....	26
2.2.3 Impactos da imigração para a Saúde	27
4. METODOLOGIA.....	28
4.1 Tipo de pesquisa.....	28
4.2 Local de estudo	28
4.3 População do estudo.....	28
4.4 Amostragem.....	28
4.5 Instrumento de coleta de dados	28
4.6.1 Variável desfecho.....	29
4.6.2 Variável independentes	29
4.7 Coleta de dados	30
4.8 Análise de dados	30
4.9 Aspectos éticos.....	31
5. RESULTADOS	32
5.1 Descrição da amostra.....	32
5.2 Prevalência da depressão.....	35
5.3 Prevalências dos fatores associados à depressão.....	36
5.4 Descrição dos resultados.....	38

5.5 Respostas referidas entre os entrevistados na pergunta C7	39
5.6 Respostas referidas entre os entrevistados na pergunta C8	40
6. DISCUSSÃO	41
7. CONCLUSÃO.....	45
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
9. ANEXOS	50
9.1 Questionário.....	50
9.2 Parecer da comite de ética.....	55

1. INTRODUÇÃO

Após o terremoto que devastou a capital do Haiti no dia 12 de janeiro de 2010, que provocou mais de 200 mil mortos e a destruição de mais de 300 mil prédios, muitos feridos, bastante pessoas perderam suas famílias (ONU, 2010), o país passou por uma situação muito crítica nos âmbitos econômico, social, desempregos, insegurança, outros. Por esses motivos, muitos haitianos estavam na obrigação de deixar o país, de qualquer maneira, para procurar uma vida melhor no exterior. Assim, vários destinos da América do norte e América Latina foram escolhidos, principalmente: o Canadá, Estados Unidos da América, México, República Dominicana, Guiana Francesa, Argentina, Colômbia, Equador, Chile e Brasil. No último país citado, foi notado um fluxo massivo de imigrantes Haitianos que solicitam refúgio depois desta catástrofe natural em 2010 (ALVAREZ, 2012).

A escolha do Brasil como o destino principal para os Haitianos, após esta grande catástrofe, foi influenciada pelos meios de comunicação social internacional que publicou várias notícias sobre o crescimento da economia brasileira de 7,5% em 2010 (GLOBO, 2011) logo depois, o Brasil ascende como a sexta potência econômica mundial, ultrapassando a Itália na posição dos maiores Produtos Interno Brutos (PIBs) do mundo (LOGISTICA. RODRIGUES, 2012).

Ademais, o ex-presidente Lula, quando esteve em Porto Príncipe em janeiro de 2010, logo depois do terremoto, ofereceu seu apoio ao país e ao povo haitiano, em seu discurso.

“[...] na ocasião o presidente teria oferecido apoio ao país, inclusive oferecendo guarida aos que migrassem para o Brasil, o que, juntamente com o contato travado por algumas pessoas com militares brasileiros da Missão das Nações Unidas para a estabilização no Haiti (MINUSTAH¹), repercutiu para que o país passasse a ser visto como uma possibilidade para os que desejassem reconstruir sua vida fora do Haiti”(SANTOS, 2016).

¹Minustah é a sigla para Mission des Nations Unies pour La Stabilisation en Haiti (Missão das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti), missão de paz criada pelo Conselho de Segurança das Nações Unidas em 30 de abril de 2004 para restaurar a ordem no período subsequente à deposição do presidente Jean-Bertrand Aristide envolvendo tropas da Argentina, Benim, Bolívia, Brasil, Chile, Canadá, Croácia, Equador, Espanha, França, Guatemala, Jordânia, Marrocos, Nepal, Paraguai, Peru, Filipinas, Sri Lanka, EUA e Uruguai.

Esses fatos relatados anteriormente, sempre causam muitos danos mentais, depressão, estresse para os seres humanos. Entretanto, segundo alguns autores (DESJARLAIS, 1995; BIBEAU, 1997; PUSSETTI, 2009), o processo migratório constitui em si um fator de risco para a saúde mental dos seres humanos, na medida em que reúne os elementos de perda, como: A família e dos amigos, a língua, a cultura, a casa, a posição, o contacto com o grupo étnico e religioso. Esta série de perdas é vivenciada como um luto e sempre acompanhada por uma maior vulnerabilidade aos transtornos mentais e/ou às perturbações emocionais.

Para Pussetti, (2010), a fragilidade destes grupos imigratórios não é somente devida à experiência da migração, mas principalmente ligada à sua situação socioeconômica mais precária, à marginalização, à ilegalidade, à violência, ao preconceito, e à falta de um apoio social adequado: condições que causam pressão psicológica, além de constituírem fatores de risco sanitário no seu sentido mais amplo (altas taxas de traumatismos e acidentes no trabalho, desistência da faculdade, por exemplo).

Segundo o Carvalho, et al. (2017), a Organização Mundial da Saúde informou que a depressão será a segunda causa de incapacidade em 2020 e prevê-se que em 2030 seja a primeira causa de mortalidade e morbidade a nível mundial. A depressão é um estado intenso e pervasivo de sofrimento. Dado que as recaídas em estados depressivos ocorrem com elevada frequência, é de primordial importância reconhecer, identificar os primeiros sinais e procurar ajuda médica, psicológica, de amigos para que o seu tratamento se inicie o mais precocemente possível (CARVALHO, et al. 2017).

Ainda para Carvalho, et al. (2017), a depressão apresenta como um estado que tende a ser recorrente e frequentemente crónico, sendo necessário, muitas vezes, terapêutica médica, psicoterapia e até outras ações complementares (tipo um como grupos de psicoeducativos), durante vários anos, incentivando-se a inclusão de familiares, amigos, entidades patronais tão nucleares para o bem-estar - muitas vezes desinformados, outras vezes partilhando o “peso” destes estados dolorosos.

Traçar o perfil do público-alvo, e o fato que o fluxo migratório da população haitiana para o Brasil é muito recente, o tema de saúde mental deste grupo é pouco abordado no país. Neste contexto, esta pesquisa é relevante para esclarecer mais o processo de saúde e cuidado para os imigrantes.

Com a chegada de tantos haitianos e africanos de diferentes nacionalidades num curto espaço de tempo no município de Tabatinga-AM, a Pastoral do Migrante começou a reivindicar do governo municipal novos espaços[...].

Nesses albergues, segundo Ana Paula, assistente social da Casa do Migrante, os imigrantes que a eles recorrem não se sentem seguros, sobretudo mulheres com crianças, que não querem correr riscos de violência sexual ou ser confundidas com “albergadas”, categoria depreciativa por se relacionar a pessoas que vivem na condição de “mendicância”(SILVA, 2017).

Neste sentido a presente pesquisa tem como objetivo avaliar a prevalência de depressão e os fatores relacionados em imigrantes haitianos residentes do município de Foz do Iguaçu desde 2010 a 2018.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar a prevalência de depressão e os fatores relacionados em imigrantes haitianos residentes do município de Foz do Iguaçu entre os anos de 2010-18.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever a distribuição de características sociodemográficas como idade, sexo, escolaridade e renda dos Haitianos residentes em Foz do Iguaçu no ano de 2018.
- Identificar os principais motivos/ expectativas para escolher o Brasil como destino, entre os haitianos residentes em Foz do Iguaçu no período de 2010-18.
- Caracterizar o grau de satisfação com a vida no Brasil, entre os haitianos residentes em Foz do Iguaçu.
- Analisar a relação da saúde mental e demais variáveis do estudo, entre os haitianos residentes em Foz do Iguaçu no ano de 2018.

2. REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS

2.1 Uma visão geral sobre a Saúde mental

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) Saúde é definida “não simplesmente a ausência de doença”, mas como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (SEGRE e FERRAZ, 1997). Esta definição reflete a importância da saúde mental no mundo atual, onde se assiste a um elevado e alarmante aumento das perturbações mentais. Não se trata apenas da ausência de doença, mas sim um bem-estar em que nos permite responder de forma positiva às adversidades. Trata-se, assim de um estado em que nos sentimos bem tanto conosco como na relação com os demais (SUAMARAL, 2016).

A Saúde Mental é parte integrante da saúde, e nenhuma delas pode existir sem a outra: a saúde mental, física e social são interdependentes e fazem parte de um conceito mais global de saúde. É reconhecida, assim, a influência dos fatores biológicos, psicológicos e sociais nas doenças mentais e físicas. Do mesmo modo, sabe-se que a saúde física exerce uma considerável influência sobre a saúde e o bem-estar mental (CRUZ, 2012).

A partir da definição de saúde mental apresentada pela OMS, a saúde mental é parte integrante da saúde, e é mais do que a ausência de doença mental estando intimamente ligada à saúde física e ao comportamento (SUAMARAL, 2016). Por outro lado, a doença mental refere-se ao sofrimento, incapacidade e morbidade devido a perturbações mentais e neurológicas, e por uso de substâncias, podendo ainda surgir devido a fatores genéticos, biológicos e psicológicos, bem como a condições sociais adversas e fatores ambientais (OMS, 2018).

Apesar de não existir uma definição “oficial” de saúde mental, na medida em que as diferenças de valores entre os diferentes países, culturas, classes e sexos podem parecer muito vastos para permitir um consenso sobre a sua definição, em 2005 a OMS reformulou a definição de saúde mental para: “um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe o seu próprio potencial, é capaz de lidar com o stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e de dar um contributo para a sua comunidade” (SUAMARAL, 2016).

Porém, as três componentes essenciais desta definição são o bem-estar, o funcionamento efetivo do indivíduo, e o funcionamento efetivo na comunidade”. Para a Organização Mundial

de Saúde, a saúde mental e o bem-estar são fundamentais para o desenvolvimento pessoal e interpessoal do ser humano, devendo a sua promoção, proteção e recuperação constituírem preocupações vitais dos indivíduos, comunidades e sociedades (SUAMARAL, 2016).

2.1.1 O que é a depressão?

Segundo Carvalho, (2017), a depressão é uma perturbação do estado do humor que atinge a esfera dos interesses, da vontade, da capacidade cognitiva e a regulação dos instintos. Não deve ser confundida com sentimentos de alguma tristeza (o “estar em baixo” ou “desmoralizado”), geralmente em resposta a acontecimentos marcantes da vida, que passam com o tempo e que, geralmente, não impedem a pessoa de ter uma vida de acordo com o que pretende e com um estilo protetor do próprio. Na depressão, os sintomas tendem a persistir durante um certo tempo (pelo menos, duas semanas seguidas, durante a maior parte dos dias e do dia) e podem agrupar-se de forma variável em cada pessoa (CARVALHO, 2017), sendo os mais frequentes os seguintes:

- Sentimentos de tristeza, vazio e aborrecimento;
- Sensações de irritabilidade, tensão ou agitação;
- Sensações de aflição, preocupação, insegurança e medos, contudo, os receios tendem a ser infundados;
- Diminuição da energia, fadiga e lentidão;
- Perda de interesse e prazer nas atividades diárias;
- Perturbações do apetite, do sono, do desejo sexual, e variações significativas do peso (mais frequentemente no sentido da diminuição podendo, contudo, ocorrer aumento);
- Pessimismo e perda de esperança;
- Sentimento de culpa, de autodesvalorização e ruína, que podem atingir uma dimensão delirante (sem fundamento real);
- Alterações da concentração, memória e raciocínio;
- Sintomas físicos não devidos a outra doença (dores de cabeça, perturbações digestivas, dor crónica, mal-estar geral);
- Ideias de morte e tentativas de suicídio.

2.1.2 Alguns tipos de depressão

a) Depressões catatônicas

Diz-se que uma depressão tem características catatônicas quando o quadro clínico se caracteriza por intensas alterações da psicomotricidade, entre as quais: imobilidade quase completa, atividade motora excessiva, negativismo extremo, mutismo, estereotípias, ecolalia ou ecopraxia, obediência ou imitação automática (DEL-PORTO, 1999).

Ainda para o Del-porto (1999), a imobilidade motora pode se apresentar como estupor (o chamado “estupor melancólico”) ou ainda por catalepsia (flexibilidade cêrcea). Impõe-se aqui o diagnóstico diferencial cuidadoso, com a catatonía induzida por condição médica geral (por exemplo, encefalopatia hepática), por drogas ou medicamentos, e com a esquizofrenia catatônica. Cumpre notar que, nos tempos atuais, é muito raro encontrar-se um verdadeiro “estupor melancólico”. As facilidades de diagnóstico e de tratamento quase sempre impedem a progressão a essas formas mais graves, que ainda em passado recente (particularmente antes da introdução do eletrochoque) ameaçavam a vida dos pacientes. Em pessoas jovens, o aparecimento de acentuada lentificação psicomotora e de formas sutis de estupor é quase sempre indicativo de doença bipolar, que frequentemente acabará se manifestando mais tarde através de fases maníacas (DEL-PORTO, 1999).

b) Depressões crônicas (distimias)

Segundo o Del-porto, (1999), as depressões crônicas são geralmente de intensidade mais leve que os episódios de depressão maior. Mais que o humor francamente deprimido, os pacientes com depressão crônica (distímia) sofrem por não sentir prazer nas atividades habituais, e por terem suas vidas coartadas por uma espécie de morosidade irritável.

c) Depressões atípicas

Segundo Del-Porto (1999), o conceito de depressão “atípica” foi criado, originalmente, na Inglaterra, e posteriormente desenvolvido pelo grupo da Universidade de Columbia, em Nova York, refere-se (de modo muito típico) àquelas formas de depressão caracterizadas por: reatividade do humor, sensação de fadiga acentuada e “peso” nos membros, e sintomas vegetativos “reversos” (opostos aos da depressão melancólica), como aumento de peso e do apetite, em particular por carboidratos e hipersonia. Além disso, descreve-se como característica constante das pessoas sujeitas a esse tipo de depressão um padrão persistente de

extrema sensibilidade à percepção do que consideram como rejeição por parte de outras pessoas. Episódios com características “atípicas” são mais comuns nos transtornos bipolares (I e II), no transtorno depressivo com padrão sazonal.

2.1.3 Classificações atuais dos estados depressivos CID-10

A Classificação Internacional das Doenças, da Organização Mundial da Saúde, em sua décima revisão, a CID-10, (WHO, 1992) assim apresenta os transtornos do humor, em suas linhas gerais:

- F30 - Episódio maníaco (usado para episódio único de mania);
- F31 - Transtorno afetivo bipolar.

Segundo Del-Porto (1999), De acordo com o tipo do episódio atual, o transtorno afetivo bipolar pode ser classificado, em hipomaníaco, maníaco ou depressivo. Os episódios maníacos são subdivididos de acordo com a presença ou ausência de sintomas psicóticos. Os episódios depressivos são classificados de acordo com as regras descritas em F32. O transtorno afetivo bipolar inclui ainda os episódios mistos (F31.6).

- 1 2 F32 - Episódio depressivo (usado para episódio depressivo único).

Quanto à intensidade, o episódio depressivo pode ser classificado como: leve, moderado ou grave. Os episódios leves e moderados podem ser classificados de acordo com a presença ou ausência de sintomas somáticos. Os episódios depressivos graves são subdivididos de acordo com a presença ou ausência de sintomas psicóticos (DEL-PORTO, 1999).

- F33 - Transtorno depressivo recorrente (tem as mesmas subdivisões descritas para o episódio depressivo);
- F34 - Transtornos persistentes do humor: F34.0 - Ciclotimia e F34.1 - Distímia.

Ainda para Del-Pedro (1999), a CID-10 inclui ainda códigos para “outros” transtornos do humor e para “transtornos não identificados”.

2.1.4 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – IV(DSM-IV)

Segundo APA *American Psychiatric Association* (1994), ou APS Associação Psiquiátrica Americana, no DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2002), assim classifica os transtornos do humor:

I- Transtornos depressivos:

- 296.xx - Transtorno depressivo maior, que é subdividido em episódio único, ou recorrente;
- 300.4 - Transtorno distímico, que pode ser especificado de acordo com o tipo de início (precoce ou tardio), e de acordo com a presença ou ausência de características atípicas;
- 311 - Transtorno depressivo sem outra especificação (SOE).

II- Transtornos bipolares:

- 296.xx - Transtorno bipolar I. O transtorno bipolar I inclui a ocorrência de episódio maníaco único. O DSM IV pede que se especifique o tipo do episódio mais recente: hipomaníaco, maníaco, depressivo, misto ou não especificado (APA, 1994).
- 296.89 - Transtorno bipolar II (hipomania associada a pelo menos um episódio depressivo maior). Especificar se o episódio atual (ou mais recente) é hipomaníaco ou depressivo.
- 301.13 - Transtorno ciclotímico;
- 296.80 - Transtorno bipolar sem outra especificação (SOE);
- 293.83 - Transtorno do humor devido a condição médica geral ;
- ____ - Transtorno do humor induzido por substâncias (referir os códigos específicos para cada substância);
- 296.90 - Transtorno do humor sem outra especificação (SOE).

Em seu apêndice B, o DSM-IV fornece ainda vários conjuntos de critérios para estudos adicionais. No que se refere os transtornos do humor, devem ser memorizados: transtorno depressivo menor, transtorno depressivo breve recorrente, transtorno misto de ansiedade-depressão e transtorno da personalidade depressiva. (APA, 1994).

2.1.5 Dados epidemiológicos relacionado à Saúde Mental

Os transtornos mentais e comportamentais causam um grande sofrimento individual e social, atingindo 450 milhões de pessoas no mundo (KANTORSKI e JARDIM, 2009). Segundo a OMS, aproximadamente 25% das pessoas desenvolvem ao menos uma desordem mental em algum momento da vida.

O impacto dos transtornos neuropsiquiátricos, medido por anos de vida ajustados por incapacidade (AVAD), representa 13,8% e se reunidos todos os transtornos mentais e comportamentais e fatores relacionados chega a atingir 33%, constituindo-se em quatro das seis principais causas de incapacidade (KANTORSKI e JARDIM, 2009).

2.2 Imigração no Brasil

O número de imigrantes registrados pela Polícia Federal aumentou 160% em dez anos. Segundo dados da PF, 117.745 estrangeiros deram entrada no país em 2015 – um aumento de 2,6 vezes em relação a 2006 (45.124) (GLOBO, 2016).

Em janeiro de 2012, pela primeira vez em vários decênios, o Brasil viveu uma situação de crise humanitária em sua fronteira Norte. Neste momento, após meses de hesitação, o Governo, por meio do Conselho Nacional de Imigração - CNIg, promulgou a Resolução Normativa no 97/2012 que permitia aos haitianos, a partir da data da publicação, obterem Visto Permanente, no Consulado brasileiro em Porto Príncipe para migrar de forma regular ao Brasil. As razões desta medida visavam evitar que os haitianos continuassem a chegar ao país sem visto, como já vinha ocorrendo ao longo de 2010 e 2011, período pós-terremoto no Haiti (ASTRO, 2014).

2.2.1 Fluxo migratório dos haitianos para o Brasil por motivos ambientais e catástrofes naturais

Em 2008, quatro ciclones atingiram o Haiti levando a perdas econômicas da ordem de 15% do PIB (ROUSSEAU- 2010). No plano econômico, apesar de um tímido aumento do PIB em 2007, da ordem de 3,4%, parcela considerável da população vivia em condição de pobreza extrema. Estimativas apontavam que 56% da população possuía renda inferior a USD 1,00 por dia e que 76% tinham renda inferior a USD 2,00 por dia. A distribuição espacial da população indicava um país com forte composição rural.

Em 2009, 53,1% da população vivia no campo. No entanto, segundo o Censo de 2003, o departamento Oeste do país, onde se localiza a Região Metropolitana de Port-au-Prince, concentrava 23% da população total e tinha uma taxa de urbanização da ordem de 55% (DE MORAES -2013).

Em seguida, em 12 de janeiro de 2010, um forte terremoto assolou o país, matando mais de 200.000 pessoas(ONU, 2010), criando um grande número de desabrigados e reduzindo a escombros parcela importante da infraestrutura habitacional e governamental, agravando profundamente a situação humanitária deste país.

No ano de 2012, dois furacões (Issac e Sandy) atingiram o Haiti, causando grande impacto sobre a produção agrícola do país, importante fonte de recursos econômicos. Desde antes, com a presença da MINUSTAH no Haiti, um surto de cólera, no mesmo ano chegou ao país, matando mais de 8.000 pessoas (ASTRO, 2014).

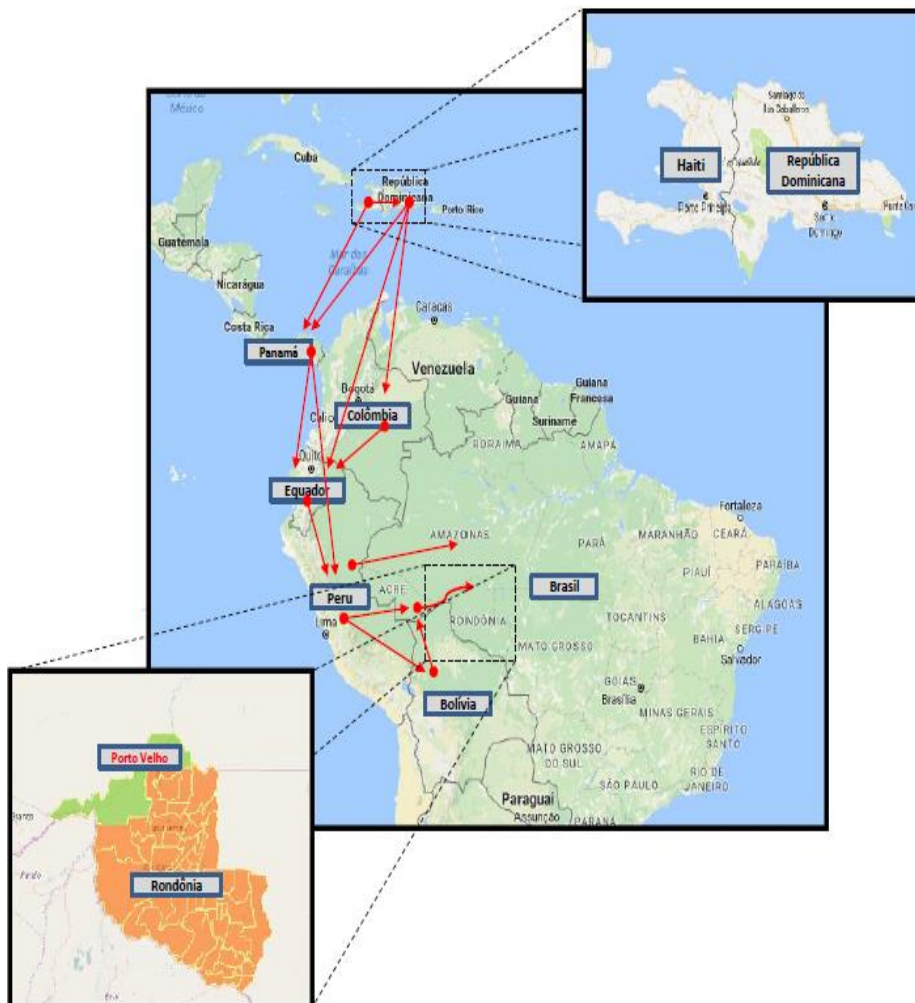
Todos estes fatos relatados anteriormente, deixou uma parte da população Haitiana na obrigação de deixar o país para procurar uma vida melhor a exterior, principalmente, o Brasil que abriu seus braços para recebê-los. Assim diz Villen segundo o jornal da Globo (2016), "Como o Brasil estava com a missão internacional no país, havia uma facilidade a mais que colaborou para direcionar o fluxo de imigrantes para o Brasil – além da possibilidade de conseguir visto humanitário".

Após dos fatos relatados e o apoio do governo para permanecer legalmente o povo do Haiti no Brasil, em 2015, os haitianos lideraram o ranking de chegada ao país pelo segundo ano consecutivo, de acordo com os dados da Polícia Federal. Foram 14.535 haitianos registrados pela PF. A nacionalidade é a que mais se destaca pelo crescimento nos últimos cinco anos. Em 2011, segundo a PF, apenas 481 haitianos deram entrada no país – ou seja, houve um aumento de mais de 30 vezes (GLOBO, 2016).

2.2.2 Rotas dos imigrantes Haitianos para o Brasil

Para chegar ao País, os Haitianos que não tiveram nenhum visto do Brasil, passaram por vários países, especialmente com o início em República Dominicana, antes de chegar ao país pela fronteira Norte e alguns que, aproveitando a ligação direta da cidade com o Panamá e de posse de um visto emitido pelo Consulado Brasileiro de Porto Príncipe.

Figura 1: As principais rotas dos Haitianos para chegar ao Brasil de 2010-18.



Fonte: Santos e Burgeile, 2017

2.2.3 Impactos da imigração para a Saúde

Segundo Pussetti (2010), o estereótipo do imigrante como pessoa frágil do ponto de vista mental, com um elevado risco de desenvolvimento de patologias psiquiátricas, de acordo a experiência de campo desenvolvida em centros- de saúde mental portugueses, está, todavia, ainda muito presente. Que a experiência migratória esteja indissolivelmente ligada à emergência da patologia mental é por exemplo a opinião do psiquiatra catalão Joseba Achotegui, que chegou a identificar uma nova categoria diagnóstica para definir exatamente este mal-estar: a Síndrome de Ulisses (síndrome de stress múltiplo e crônico ligado à migração; Achotegui, 2004).

Referindo a instabilidade da vida dos imigrantes, para Wacquant (2002), é interpretada como uma anomalia e correlacionada com um potencial psicopatologia. Concorre à criação desta imagem do imigrante como "clandestino", "irregular", "ilegal", "criminoso", "delinquente" e "insano" o endurecimento atual das políticas migratórias, que não favorecem em nada a integração, mas antes pelo contrário contribuem para alimentar estereótipos promotores de um clima hostil e de recusa em relação aos estrangeiros. A sua "não colocação social" torna o imigrante em um ser simultaneamente invisível e opaco, porque incomodamente presente, intimidativo enquanto símbolo das margens, do que a sociedade tenta excluir e pretende não ver; é o criminoso, o ilícito, o irregular e, portanto, o bode expiatório de qualquer problema social .

A "psicopatologia" identificada no migrante seria nesta visão o resultado da passagem árdua entre uma cultura e a outra, da falta de integração na sociedade de acolhimento, da crise identitária, da discriminação: será a tentativa de uma mestiçagem impossível a geradora de patologias psíquicas, assim como a ambivalência da posição do imigrante, a aceração insanável entre utopia e saudade, entre ilusões e sofrimento (PUSSETTI, 2010).

4. METODOLOGIA

A seguir será apresentado o tipo de pesquisa, local de estudo, coleta de dados, análise de dados e aspectos éticos da pesquisa.

4.1 Tipo de pesquisa

Foi realizada uma pesquisa seccional com abordagem quali-quantitativa.

4.2 Local de estudo

Esta pesquisa foi realizada no Município de Foz do Iguaçu, localizado no estado de Paraná, Brasil.

4.3 População do estudo

Os haitianos residentes de Foz do Iguaçu foram contatados em lugares como: Igrejas, ruas, Rodoviária Internacional de Foz do Iguaçu, Terminal do Transporte Urbano, festas típicas dos haitianos, casa dos refugiados deste Município e nos Campus da Universidade Federal da Integração Latino-Americana. A partir deste contato, as pessoas com 18 a 65 anos de idade foram indagadas sobre o interesse em participar na pesquisa, constatado após explicação dos objetivos do estudo.

4.4 Amostragem

A seleção dos participantes foi realizada pelo método de seleção por conveniência. Se bem o interesse inicial foi gerar uma lista completa dos haitianos residentes de Foz do Iguaçu, a elaboração da lista ficou limitada a 28 pessoas conhecidas e contatos destas.

4.5 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi um questionário semiestruturado, contendo perguntas que permitiram avaliar as características sociodemográficas, idade, sexo, religião, escolaridade, estado civil, ocupação, apoio social, motivos e expectativas para escolher Foz do Iguaçu como destino, grau de satisfação com a vida no Brasil, autoavaliação de estado de saúde, autoavaliação de condição de vida. Para elaborar o questionário foi realizada uma revisão bibliográfica de pesquisa e instrumentos de coleta de dados semelhantes. O desfecho de depressão

foi avaliado por meio de versão brasileira do Questionário de Saúde do paciente (PHQ-9), já validado no Brasil (SANTOS, 2013). Tal questionário é composto por nove questões que avaliam a frequência de sintomas depressivos nos últimos 15 dias, baseado nos critérios para o diagnóstico de depressão do manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos (DSM-IV; TRTM, 2002) (ANEXO, 9.1).

O questionário PHQ-9 apresenta quatro possibilidades de resposta para cada item, que definem as respectivas pontuações: (0) nenhuma vez; (1) vários dias; (2) mais da metade dos dias; (3) quase todos os dias (SANTOS, 2013; KROENKE, et al., 2001). A partir das respostas as questões do PHQ-9 é possível obter escores de 0 a 27 pontos, permitindo a identificação de indivíduos com episódios depressivos, que podem ser analisados como uma medida contínua, avaliando os níveis de sintomas de depressão por meio dos pontos de corte (superior ou igual a 5, 10, 15 e 20 pontos, representando, respectivamente, de pressão leve, moderada, severa e grave), ou classificando os indivíduos de modo dicotômico (KROENKE, et al., 2001).

Este estudo avaliou a presença de depressão de duas formas, primeiro utilizando uma classificação dicotomizada (depressão sim ou não) com o ponto de corte maior ou igual a 10 para depressão, e a segunda permitiu obter uma classificação de depressão em quatro categorias: leve (1 a 5), moderado (6 a 10), severa (11 a 15) e grave (16 a 27).

4.6 Variáveis do estudo

4.6.1 Variável desfecho

Depressão (sim ou não). A depressão também foi classificada em quatro categorias, leve, moderado, severa e grave, como especificado acima.

4.6.2 Variável independentes

As variáveis analisadas foram: idade, que foi agrupada em pessoas de 18 a 25 anos e de 26 a 65 anos de idade; sexo (masculino e feminino); estado civil, no qual as pessoas que referiram estar solteiras ficaram no grupo de solteiros e pessoas que referiram estar casada o estavam morando com alguém ficaram no grupo denominado casado/juntado; tem filho (sim, não); estudante (sim, não); trabalha atualmente (sim, não); tem religião (sim, não); número de pessoas no domicílio (apenas um, dois ou mais); Renda (per capita) esta variável foi obtida dividindo a renda total informada no domicílio pelo número de pessoas morando no domicílio.

Tempo total que mora no Brasil foi classificado em dois grupos levando em consideração o tempo total de residência no país. Condição de saúde, pessoas que se auto classificaram com saúde boa ou muito boa, e aquela que referiram saúde ruim, muito ruim ou regular, foram agrupadas nas categorias boa ou ruim, respectivamente. Condição de vida no Brasil, neste caso foi solicitado que as pessoas comparem a situação atual no Brasil com a situação geral previa vivida no Haiti, o que permitiu agrupá-las nas categorias, melhorou e ficou igual ou pior. Prática regular de atividade física, nesta variável pessoas foram classificadas como sim ou não dependendo de suas respostas, se referiram ter realizado atividades esportivas em grupo (futebol, vôlei, basquete, outros) ou atividades artísticas em grupo (grupo musical, coral, artes plásticas, outras) foram agrupadas em sim, e quando contraio como não. Frequência a cultos e prática de atividade de voluntariado seguiu o mesmo esquema de classificação sim ou não. Para as variáveis de apoio social de amigos e familiares, o entrevistado era questionado, com quantos familiares ou amigos ele se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo, sendo classificado como sim conta com apoio de amigos ou familiares, aqueles que responderam contar com pelo menos um amigo ou familiar.

4.7 Coleta de dados

Em cada entrevista foi assegurada a participação voluntária com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de cada respondente. Os questionários foram aplicados pelo pesquisador.

4.8 Análise de dados

Foram consideradas como positivas para depressão as pessoas que, no questionário PHQ-9 obtiveram escore maior ou igual a 10 pontos, que consistiu na variável dependente do estudo. As variáveis independentes foram agrupadas em variáveis sociodemográficas e econômicas e de apoio social e autoavaliação de saúde e condição de vida.

Foi criado um banco de dados no programa EPI-INFO, no qual foram digitadas as informações coletadas. Os resultados foram avaliados utilizando análises bivariada e apresentados em tabelas com suas frequências e percentagens e razão de prevalência e intervalo de confiança. Questões qualitativas foram avaliados utilizando análise de conteúdo.

Inicialmente foram realizadas análises de frequência relativas de todas as variáveis do estudo. Seguidamente foram realizadas análises bivariadas utilizando como desfecho a situação de saúde mental, buscando relação/ associação com variáveis como: idade, sexo, religião, escolaridade, estado civil, ocupação, apoio social, motivos/ expectativas para escolher Foz do Iguaçu como destino, grau de satisfação com a vida no Brasil, autoavaliação de estado de saúde, autoavaliação de condição de vida no Brasil e outras variáveis do estudo. Não foi realizada a análise multivariada, devido ao número reduzido de participante no estudo e falta de associação significativa na análise bivariada.

4.9 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi enviada para o Comitê de Ética da plataforma Brasil, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob o nº do CAAE: 91558618.4.0000.8527 e nº do protocolo 065949/2018 em 30/08/2018.

5. RESULTADOS

5.1 Descrição da amostra

Tabela 1: Descrição das características sociodemográficas e econômicas de haitianos residentes no município de Foz do Iguaçu-PR, 2018.

CARATERÍSTICAS	N	%
Idade (anos)		
Até 25	8	28,6
26 e +	20	71,4
Sexo		
Masculino	21	75,0
Feminino	7	25,0
Estado Civil		
solteiro	23	82,14
Casado/juntado	5	17,9
Tem filho		
Sim	6	21,4
Não	22	78,6
Estudante		
Sim	24	85,71
Não	4	14,29
Tem religião		
Sim	21	75
Não	7	25
Nº de pessoas na residência		
Uma	8	28,57
Duas ou mais	20	71,43
Renda (<i>per capita</i>)		
Até \$R500	8	28,57
\$R500 E Mais	20	71,43

Tabela 2: Descrição das características de apoio social e autoavaliação de saúde e condição de vida de haitianos residentes no município de Foz do Iguaçu-PR, 2018.

CARACTERÍSTICAS	N	%
Há quanto tempo mora no Brasil		
Até 4 anos	14	51,85
5 e mais anos	13	48,15
Condição de vida no Brasil		
Melhorou	21	75,0
Ficou igual ou pior	7	25,0
Autoavaliação de saúde		
Boa	18	64,3
Regular/ruim	10	35,7
Prática regular de atividade física		
Sim	20	71,43
Não	8	28,57
Frequência a cultos		
Sim	21	75,0
Não	7	25,0
Prática de atividade de voluntariado		
Sim	14	50,0
Não	14	50,0
Conta com apoio de familiares		
Sim	26	92,9
Não	2	7,1
Conta com apoio de amigos		
Sim	19	67,9
Não	9	32,1

Tabela 3: Distribuição de respostas das questões* do PHQ-9, entre haitianos residentes no município de Foz do Iguaçu-PR, 2018.

CARACTERÍSTICA	N	%
1-Dificuldade de pegar no sono /Dormir demais		
Sim	16	57,1
Não	12	42,9
2-Sentir cansada ou com pouca energia		
Sim	24	85,7
Não	4	14,3
3-Dificuldade para concentrar ou fazer as coisas		
Sim	19	67,9
Não	9	32,1
4-Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas		
Sim	21	75,0
Não	7	25,0
7-Se sentir “para baixo”, deprimida ou sem perspectiva		
Sim	15	53,6
Não	13	46,4
8-Se sentir mal consigo mesma		
Sim	6	21,4
Não	22	78,6
9-Pensar em se ferir		
Sim	3	10,7
Não	25	89,3

* As questões 5 (Falta de apetite ou comendo demais) e 6 (Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitada ou irrequieta que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume), não estão representados na tabela, pois tiveram prevalência zero de resposta.

5.2 Prevalência da depressão

Tabela 4: Distribuição dos entrevistados em relação da depressão, Foz do Iguaçu-PR, 2018

Depressão	Frequência	Porcentagem
Sim	9	32,14
Não	19	67,86
Total	28	100

Tabela 5: Quantidades de pessoas em cada nível de depressão, Foz do Iguaçu-PR, 2018.

Nível de Depressão	Frequência	Porcentagem
Leve (1 a 5)	12	42,86
Moderada (6 a 10)	9	32,14
Severa (11 a 15)	5	17,86
Grave (16 a 27)	2	7,14
Total	28	100

5.3 Prevalências dos fatores associados à depressão

Tabela 6: Distribuição da prevalência de depressão, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas dos imigrantes haitianos de 18 a 65 anos, no município de Foz do Iguaçu-PR, 2018.

Variáveis	Depressão		N	RP	IC 95%
	Sim	Não			
Idade					
Até 25 anos	3	5	8		
26 anos e mais	6	14	20	1,25	0,40 - 3,82
Sexo					
Feminina	7	0	7		
Masculino	12	9	21	1,75	1,21 - 2,53
Estado civil					
Solteiro	6	16	22		
Amasiado/Casado	3	3	6	0,55	0,19 - 1,56
Tem filho					
Sim	3	4	7		
Não	6	15	21	1,50	0,50 - 4,46
Estudante					
Sim	8	16	24		
Não	1	3	4	1,33	0,22 - 7,98
Tem religião					
Sim	7	14	21		
Não	2	5	7	1,17	0,31 - 4,36
Nº de pessoas na residência					
Uma pessoa	2	5	7		
Duas ou mais	7	14	21	0,86	0,23 - 3,20
Renda (per capita)					
Até \$R500	3	5	8		
\$R500 E Mais	6	14	20	1,25	0,41 - 3,82

Tabela 7: Distribuição da prevalência de depressão, segundo variáveis de apoio social e autoavaliação de saúde e condição de vida dos imigrantes haitianos de 18 a 65 anos, no município de Foz do Iguaçu-PR, 2018.

Variáveis	Depressão		N	RP	IC 95%
	Sim	Não			
Há quanto tempo mora no Brasil					
Até 4 anos	4	10	14		
5 e mais anos	4	9	13	0,93	0,29 - 2,97
Condição de vida no Brasil					
Melhorou	2	7	9		
Ficou igual ou pior	7	12	19	1,66	0,43 - 6,44
Autoavaliação de saúde					
Boa	1	9	10		
Regular/ruim	8	10	18	0,23	0,03 - 1,55
Prática regular de atividade física					
Sim	9	11	20		
Não	0	8	8	indef	Indef
Frequência a cultos					
Sim	6	16	22		
Não	3	3	6	0,55	0,19 - 1,56
Prática de atividade de voluntariado					
Sim	4	9	13		
Não	5	10	15	0,92	0,31 - 2,73
Conta com apoio familiar					
Sim	8	18	26		
Não	1	1	2	0,62	0,14 - 2,76
Conta com apoio amigos					
Sim	7	13	20		
Não	2	6	8	1,40	0,37 - 5,35

5.4 Descrição dos resultados

Na **Tabela 1**, apresenta-se as características sociodemográficas dos entrevistados nesta pesquisa, com variáveis como: idade, sexo, situação conjugal, ocupação atual, religião. Cabe ressaltar que, entre os 28 participantes, 20 pessoas estavam na faixa etária de 26 anos a mais, que representaram 71,43% dos entrevistados, 21 (75%) eram do sexo masculino, 22 (78,57%) eram solteiros, 21 (75%) tiveram pelo menos um filho, 24 (85,71%) eram estudantes, 23 (82,14%) tinham trabalho atual, 7 (25%) não tinham nenhuma religião e 20 (71.43%) moraram com uma ou mais pessoas na sua residência.

Na **Tabela 2**, apresenta-se as características sociais e autoavaliação de saúde e condição de vida dos imigrantes haitianos de 18 a 65 anos, desta pesquisa, com variáveis como: autoavaliação de saúde, prática regular atividades físicas e voluntária, frequência a cultos, apoio familiar e de amigos, autoavaliação de bem-estar no Brasil. Entre essas variáveis, percebemos que 18 pessoas entrevistadas consideraram que seu estado de saúde atual como regular, ruim ou muito ruim, que representa 64,30% da quantidade total de pessoas que foram participadas na pesquisa, 8 (32,14%) não trepicavam nenhuma atividade física, 6 (28,57%) nunca participavam nas atividades religiosas ou cultos, 15 (53,57%) nunca praticavam atividades voluntárias, 2 (7,10%) não tinham nenhum apoio familiar, 8 (28,57%) não tinham nenhum apoio de amigos e 7 (21,43%) dos entrevistados referiu que a sua situação de bem por estar no Brasil atualmente não era boa.

A distribuição de respostas das questões do questionário PHQ-9, são apresentados na **Tabela 3**, onde observa-se maiores de prevalência de respostas indicativas de depressão na maioria das questões, apenas nas questões 8 (se sentir mal consigo mesma) e 9 (pensar em se ferir) tiveram menor prevalência, 21,4% e 10,7%, respectivamente.

Como especificado em métodos, a partir das respostas as questões do questionário PHQ-9, este estudo avaliou a presença de depressão de duas formas, primeiro utilizando um ponto de corte dicotomizado (depressão sim ou não) e a segunda permitiu obter uma classificação de depressão em quatro categorias (leve, moderado, severa e grave). Entre 28 pessoas de 18 a 65 anos que foram avaliadas pelo PHQ-9, 9 foram classificadas como positivas para depressão, pois, obtiveram pontuação maior ou igual a 10, o que corresponde a uma prevalência de 32,14% (**Tabela 4**). Cabe ressaltar que, entre as 19 (67.86%) pessoas que obtiveram pontuação menor ou igual a 9, ou seja, classificadas sem depressão, 12 (63.16%) delas apresentavam depressão leve e 7 (36.84%) depressão moderada.

Na **Tabela 5**, são apresentados os resultados da classificação de depressão em quatro categorias: leve, moderado, severa e grave, mostrando prevalência maior nos grupos classificados como leve (12; 42,86%) e moderado (9; 32,14%).

Nas **Tabelas 6 e 7**, verifica-se que a presença de depressão mostrou associação estatisticamente significativa apenas para a variável sexo, verificando que as mulheres apresentaram prevalência 1,75 (IC95%: 1,21-2,53) vezes maior de depressão se comparadas com os homens da pesquisa. Embora não tenham apresentado associação significante com o desfecho, este estudo constatou maior risco de apresentar depressão em pessoas com renda *per capita* menor (RP: 1,25; IC 95%: 0,41-3,82); ser estudante (RP: 1,33; IC 95%: 0,22-7,98); ter filho (RP: 1,50; IC 95%: 0,50-4,46), ter religião (RP: 1,17; IC 95%: 0,31-4,36), ter até 25 anos de idade (RP: 1,25; IC 95%: 0,41-3,82). Enquanto, fatores como, morar sozinho na residência atual (RP: 0,86; IC 95%: 0,23- 3,20), situação conjugal solteiro (RP: 1,83; IC 95%: 0,64-5,25) estiveram associados a menor risco de apresentar depressão segundo os critérios do PHQ-9 e constituíram-se fatores de proteção contra a depressão (**Tabela 6 e 7**).

O questionário tinha uma questão onde era requerido ao entrevistado responder qual foi o motivo da escolha o Brasil como o destino para morar (C7) e era solicitado para justificar a sua resposta; e uma questão aberta sobre as observações dos entrevistados sobre o Brasil (C8), entre as quais destacam-se as seguintes falas:

5.5 Respostas referidas entre os entrevistados na pergunta C7

1. Porque está tranquilo aqui e o país oferece mais oportunidade do que o Haiti e aqui tem leis que protegem os imigrantes.(ENTREVISTADO, 001).
2. Porque estou realizando meu sonho que sempre queria que é estudar. (ENTREVISTADO, 002).
3. Brasil é um país que oferece muito imigrante, muitas oportunidades como estudar, trabalho e outro que os outros países não oferecem para os haitianos depois do terremoto (ENTREVISTADO, 007).
4. Porque está com minha noiva e meu filho junto (ENTREVISTADO, 021).
5. Porque aqui dar mais oportunidade do que o Haiti (ENTREVISTADO, 021).
6. É um povo que gosta de ajudar para mostrar a sua superioridade (ENTREVISTADO, 019).
7. Quando cheguei pensei que todo era mais acessível como os outros países desenvolvidos (ENTREVISTADO, 028).

8. Muito racismo e preconceito com os negros e muita hipocrisia (ENTREVISTADO, 025).
9. Porque o brasil era o país com a melhor educação e que oferece mais oportunidade e muito emprego e escolhi o brasil para estudar e trabalhar (ENTREVISTADO, 016).

5.6 Respostas referidas entre os entrevistados na pergunta C8

1. Para ter mais oportunidade, como: estudar, trabalhar, ou seja, para ter uma vida melhor (ENTREVISTADO, 001).
2. Porque está tranquilo aqui e o país oferece mais oportunidade do que o Haiti e aqui tem leis que protegem os imigrantes (ENTREVISTADO, 002).
3. Para estudar. Porque o brasil foi o único país que me deu um visto permanente para vir morar aqui (ENTREVISTADO, 007).
4. Porque meu marido estava morando no brasil e não queria ficar longe dele (ENTREVISTADO, 022).
5. Porque gostava do brasil pelo futebol e a beleza do país. Vim para trabalhar e estudar (ENTREVISTADO, 019).
6. Porque o brasil ofereceu oportunidade. Para os haitianos podem vir aqui e ter documentação mais rápido. Para trabalhar e estudar (ENTREVISTADO, 028).
7. Porque os meus pais escolheram o brasil (ENTREVISTADO, 029).
8. Porque eu sempre gostava do brasil e meu namorado estava morando no brasil (ENTREVISTADO, 025).
9. Brasil é um país duplo lado. Tem muita gente divergente, tipo contraste. Pode ser bom hoje e amanhã muda muito tudo. Muito racismo e preconceito contra negro e imigrante (ENTREVISTADO, 016).

6. DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, a prevalência de depressão encontrada nos residentes haitianos no município de Foz do Iguaçu foi de 32,14%, próximo ao valor encontrado em estudo de metanálise em adultos brasileiros, que apurou uma prevalência de 17% (IC 95%: 14-19), sendo de 21,6% (IC 95%: 18,5-24,7) em mulheres e de 9,7% (IC 95%: 7,5-11,8) em homens (ROMBALDI, et al. 2010). Em estudo transversal de base populacional que incluiu 1.593 adultos do Distrito Federal, dos quais 58,3% eram mulheres, a depressão foi autorreferida por 11,2% (IC 95%: 9,8- 12,9%) dos entrevistados, sendo de 14,6% (IC 95%: 12,0-17,6%) em mulheres e de 7,7% (IC 95%: 5,6-10,2) em homens (STOPA, 2015).

Existem vários estudos na área da epidemiologia que sustentam a informação de que a depressão é aproximadamente duas vezes mais prevalente em mulheres do que em homens (STOPA, 2015; ROMBALDI, et al., 2010; BOING, 2012). Tais estudos têm buscado aferir os fatores elucidativos para essa diferença e apontam como fatores relevantes as diferenças fisiológicas e hormonais, baixo nível de baixa renda, questões socioculturais, escolaridade, além de diferentes formas de lidar com situações estressantes.

Referente à situação conjugal dos entrevistados, este estudo mostrou que as pessoas solteiras apresentaram a prevalência de depressão de 1,56 vezes maior daquelas que estiveram casadas ou amasiadas. Este resultado obtido comunga com as evidências apresentadas por várias outras pesquisas realizadas no país, revelando que viver com companheiro e ter apoio social funciona como efeito protetor contra a depressão (GONÇALVES, et al., 2018; BOING, 2012; MUNHOZ, 2012; MOREIRA-ALMEIDA, et al., 2018; ANDRADE, et al., 2003). Os autores levantam diversas hipóteses na tentativa de explicar esse efeito protetor como, por exemplo, o casamento pode levar a hábitos de vida mais saudáveis, além de oferecer um suporte familiar que colabora no cuidado e na resolução das situações de dificuldade vivenciadas no dia a dia. Dessa maneira, quanto maior a proximidade com os elementos com quem se estabelece relações interpessoais íntimas, menor é a vulnerabilidade do indivíduo à depressão. No estudo desenvolvido por Monteiro (2010), afirmou que o fato de morar sozinho aumenta em até oito vezes a probabilidade de desenvolver sinais de depressão.

O presente estudo, permitiu observar que 75% dos participantes afirmaram ter religião, no entanto não foi encontrada associação com aspectos religiosos ou frequência a cultos. Em

tese desenvolvida por Máximo (2010), foi encontrado que a religiosidade pode influenciar o modo como as pessoas lidam em situações de estresse, sofrimento e problemas vitais, podendo levar a um sentimento de culpa, dúvida e autocrítica, o que pode contribuir para a depressão.

Alguns estudos relatam que a pobreza pode ser um determinante dos índices de depressão, pois eles estão associados a condições sociais como desemprego, baixa qualidade de moradia e alimentação inadequada (STOPA, 2013; GOMES, 2007). Tais autores discutem a hipótese de que as condições de vida, acompanhadas de condições sociais impróprias, sejam determinantes no aparecimento das doenças, pois levam a um estado de desesperança que favorece a incompetência para encarar com situações estressoras e acontecimentos adversos e frustrantes. Cabe ressaltar que neste estudo, as pessoas com menor renda *per capita* (igual o menor a \$R500) mostraram probabilidade de ocorrência de depressão de 1,25 vezes maior, comparado com o grupo classificado com maior renda *per capita* (maior a \$R500). Neste estudo, ser estudante também foi associado a maior probabilidade de ocorrência de depressão (RP 1,33), comparado pessoas que referiram não estar estudando no momento. O fato de ser estudante, pode estar relacionado a maior conhecimento sobre possibilidades de escolhas na vida, deixando clara a necessidade de opções de comportamentos e atitudes saudáveis, contudo, a condição de estudantes limitada a sua situação de vulnerabilidade econômica, diminui o poder de decisão do indivíduo, gerando incapacidade de influenciar o meio, diminuindo a autoestima, resultando em comprometimento da saúde humana.

Observou-se que estar trabalhando atualmente mostrou associação com o desfecho depressão. Os autores afirmam que o “Campo de trabalho vem influenciando consideravelmente na vida dos indivíduos, especialmente porque é no trabalho que ele passa a maior parte de seu tempo e onde estabelece grande parte de seus vínculos sociais”. Portanto, esse ambiente passou a ter alta relevância na formação e manutenção da identidade, consistindo num local importante para o sentimento de valorização pessoal, tornando-se propício para conflitos e o aparecimento de patologias, sendo a mais comum delas a depressão (HAMMING e BAUER, 2014; MOREIRA, 2013).

Neste estudo, apontou-se que a autoavaliação de condição de saúde referida como boa, se apresenta como um fator de proteção para a depressão, ou seja, pessoas que se classificaram como condição de saúde boa ou muito boa, tiveram menor probabilidade de serem categorizadas como depressivas segundo os critérios do PHQ-9. A avaliação subjetiva dos indivíduos sobre a

sua própria condição de saúde é um indicador importante do impacto da doença sobre o bem-estar individual (GONÇALVES, e tal., 2018). Porém, os processos interpretativos dos sujeitos ultrapassam a saúde física, derivando-se de sua maneira de ver a vida, da presença de redes sociais, passando, portanto, por dimensões psicológicas e socioculturais (MOLINA, et al., 2012). Autores destacam que a avaliação do estado de saúde consiste na percepção que os indivíduos possuem de sua própria saúde, sendo um indicador que engloba tanto partes físicas quanto emocionais desses cidadãos, além de aspectos do bem-estar e da satisfação com a própria vida (PAVÃO, et al., 2013). Boa saúde pode ser interpretada distintamente, em termos de ausência ou presença de um problema de saúde, de funcionalidade física geral ou de padrões culturais de comportamento saudável (GONÇALVES, et al., 2018).

Segundo Gonçalves et al. (2018), a inatividade física é um fator que tem se associado fortemente a estados variados da depressão, o que se coincide com os resultados obtidos nesta pesquisa, ao qual, observou-se 71,43 % dos entrevistados que praticaram atividade física, só 9 que foram depressivos. Identificou-se que, entre o 28,57% dos indivíduos que referiram que não praticar exercícios/atividades físicas, nenhum deles foi classificado como depressivo. Por consequência, a razão de prevalência para esta variável foi indefinida. Entretanto, para o Barros et al. (2013), o bem-estar que os exercícios físicos geram melhora o condicionamento físico, além de promover benefícios psicofisiológicos em curto prazo, evidenciando que a prática é de relevante importância tanto como prevenção quanto para o tratamento da depressão.

Destaca-se que o questionário PHQ-9 teve sua validade testada em vários estudos nacionais e internacional e em diversas línguas, diferentes contextos culturais e níveis de atenção à saúde. Foi também utilizado em outros estudos internacionais como o realizado com estudantes universitários na Nigéria, com média de idade de 24 anos, a maioria homens, encontrando o valor maior ou igual a 10 como o melhor ponto de corte para rastreamento de transtorno depressivo maior, apresentando sensibilidade nesse ponto de 84,6% e especificidade de 99,4%, superiores às encontradas em Pelotas (ADEWUYA, et al., 2006). Em estudo realizado com puérperas nos Estados Unidos, comparou-se a utilização do ponto de corte maior ou igual a 10 com a utilização do algoritmo, constatando-se valores mais altos de sensibilidade e especificidade para o primeiro (GJERDINGEN, et al., 2009). Assim acredita-se que a prevalência de depressão encontrada neste estudo embora seja alta, seja condizente com a realidade dos participantes da pesquisa, pois foram estudadas pessoas imigrantes.

Cabe ressaltar este estudo foi desenvolvido com apenas 28 pessoas imigrantes haitianos residentes em Foz do Iguaçu, se bem, não foi possível apurar o número exato, sabe-se que o total de pessoas imigrantes haitianos residentes em Foz do Iguaçu é maior. Esta situação, de número reduzido de entrevistados, dificultou a possibilidade de encontrar diferenças significativas entre o desfecho depressão e as variáveis analisadas neste estudo, deixando em evidência a necessidade de realizar outras pesquisas envolvendo uma amostra representativa de pessoas imigrantes haitianos residentes em Foz do Iguaçu.

7. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo revelam a prevalência de depressão de 32,14 % nos imigrantes haitianos de 18 a 65 anos que foram avaliadas pelo PHQ-9. Apontou-se, entre os avaliados nesta pesquisa 42,86% foram classificados com a depressão leve, 32,12% no nível de depressão moderada, 17,86% com a depressão severa e 7,14% com a depressão gravíssima. Essa pesquisa, ressaltando para a necessidade de um cuidado especial na atenção primária e a saúde desses grupos de indivíduos que pousam uma renda baixa, não praticar exercícios físicos, tem filho, tem religião, ser de sexo feminina, ter até 25 anos de idade, situação conjugal de estar solteiro, apresentar doenças mentais e os outros fatores de riscos foram apresentados anteriormente nos resultados desta pesquisa, visando derivar em benefícios consideráveis para a redução do sofrimento e promoção de saúde.

Conforme da intensão de deixar seu país origem para ir buscar novas oportunidades para melhorar suas vidas, ou seja, tentar encontrar condição suficiente para sustento próprio e para demais membros da família, neste contexto, esperamos as autoridades do município de Foz do Iguaçu ou do Ministério da Saúde (MS) do Brasil contribuirão para que esses imigrantes possam ter acesso adequado ao nível da atenção primária, fazer a promoção da saúde mental para os imigrantes (principalmente, um acompanhamento psicólogo ao chegar no país ou na cidade que serão residir), no âmbito da saúde e cuidado desses indivíduos que são muitas vezes vulneráveis, esquecidos, sofridos e traumatizados por várias causas que já foram citadas anteriormente, relacionados à migração.

Entende-se a situação, relacionar com aspectos socioeconômicos, socioculturais e a vulnerabilidade da condição de vida dos seres humanos dentro do processo imigratório. Cabe aos profissionais da saúde aprimorar suas práticas, valorizando as formas de investigação da depressão e dos possíveis fatores associados, considerando as particularidades e cultural de cada indivíduo e o contexto biopsicossocial e fornecendo o cuidado integral, que vai além da queixa-conduta, contribuindo para alguns princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, como: a Equidade, Integralidade e a Universalidade.

Esperamos que este estudo possa contribuir para o entendimento dos determinantes da depressão e, desse modo, fornecer evidências para a formulação de políticas públicas que contemplem a saúde mental no nível primário de atenção integral e universal.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHOTEGUI, J. Emigrar en situación extrema: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Revista Norte de Salud Mental de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría*, Madrid, v. 5, n. 21, p. 39-52, out. 2004.

ADEWUYA AO, Ola BA, Afolabi OO. Validity of the patient health questionnaire (PHQ-9) as a screening tool for depression amongst Nigerian university students. *J Affect Disord*. 2006;96(1-2):89-93.

ALVAREZ, Rodrigo. *Haiti, depois do inferno: Memórias de um repórter no maior terremoto do século*. Globo Livros, 2012.

ANDRADE L, Caraveo-Anduaga JJ, Berglund P, Bijl RV, De Graaf R, Vollebergh W, et al. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2003;12(1):3-21.

APA AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*. 4 ed. Washington D/C, 1994. Disponível em: <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/uploads/linha%20do%20tempo%20DSM/index.html>>. Acesso em 11 Dec. 2018.

ASTRO, M. C. G. e FERNANDES. D. A emigração dos haitianos para cidades brasileiras: desafios para políticas públicas de integração. III Simpósio de Ciências Sociais: Cidade e Democracia. Belo Horizonte, 8 a 10 de setembro de 2014 .

BARROS MBA, Lima MG, Azevedo RCS, Medina LBP, Lopes CS, Menezes PR, et al. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros – PNS 2013. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(Supl 1).

BIBEAU, G. (1997), “Cultural Psychiatry in a Creolizing World”, in *Transcultur. Psyc. Res. Rev.* 34, 1, pp. 9-42.

BOING AF, Melo GR, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG, Peres MA. Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. *Rev. Saúde Pública*. 2012;46(4):617-23.

CARVALHO, Serafim; JARA, José Manuel; CUNHA, Inês Bandeira. *A Depressão é uma doença que se trata*. ADEB, Associação de Apoio a Doentes Depressivos e Bipolares. Atualização: março de, 2017. Disponível em: < <https://www.adeb.pt/publications/a-depressao-e-uma-doenca-que-se-trata>>. Acesso em 11 Dec. 2018.

CRUZ, Marly Marques et al. *Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde*. 2012.

DE MORAES, Isaias Albertin; DE ANDRADE, Carlos Alberto Alencar; MATTOS, Beatriz Rodrigues Bessa. A imigração haitiana para o Brasil: causas e desafios. *Conjuntura Austral*, v. 4, n. 20, p. 95-114, 2013.

DEL-PORTO, José Alberto. Conceito e diagnóstico. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v.21, supl.1, p.06-11, May 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 Dec. 2018.

DESJARLAIS, R., EISENBERG, L., GOOD, B., KLEINMAN, A. et al. (1995), *World mental health: problems and priorities in low-income countries*, New York: Oxford University Press.

DSM-IV-TRTM – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Tradução: Cláudia Dornelles. 4ª ed., rev. Porto Alegre: Artmed; 2002.

GJERDINGEN D, Crow S, McGovern P, Miner M, Center B. Postpartum depression screening at well-child visits: validity of a 2-question screen and the PHQ-9. *Ann Fam Med*. 2009;7(1):63-70.

GLOBO, 2011. Economia brasileira cresce 7,5% em 2010, mostra IBGE. Disponível em <<http://g1.globo.com/economia/noticia/2011/03/economia-brasileira-cresce-75-em-2010-mostra-ibge.html>>. Acesso em 11 Dec. 2018.

GLOBO. VELASCO e MANTOVANI, 2016. Em 10 anos, número de imigrantes aumenta 160% no Brasil, diz PF. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2016/06/em-10-anos-numero-de-imigrantes-aumenta-160-no-brasil-diz-pf.html> . 25/06/2016 16h51> . Acesso em 11 Dec. 2018.

GOMES R, Nascimento EF, Araujo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(3):565-74.

GONÇALVES, A. M. C., Teixeira, M. T. B., Gama, J. R. de A., Lopes, C. S., Silva, G. A. e ., Gamarra, C. J., Duque, K. de C. D., & Machado, M. L. S. M. (2018). Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 67(2), 101–109.

HÄMMIG O, Bauer GF. Work, work-life conflict and health in an industrial work environment. *Occup Med (Lond)*. 2014;64(1):34-8.

KANTORSKI e JARDIM, 2009. User satisfaction with psychosocial healthcare services, Southern Brazil. *Rev Saúde Pública* 2009;43(Supl. 1):29-35.

KROENKE K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 2001;16(9):606-13.

LOGISTICA, RODRIGUES, 2012. economias do mundo e PIBs. Disponível em: <<https://www.logisticadescomplicada.com/brasil-6%C2%AA-potencia-economica-no-ranking-do-pib-mundial/>>. Acesso em 11 Dec. 2018.

MÁXIMO GC. Aspectos sociodemográficos da depressão e utilização de serviços de saúde no Brasil [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

MOLINA MRAL, Wiener CD, Branco JC, Jansen K, Souza LDM, Tomasi E, et al. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. *Rev Psiquiatr Clín.* 2012;39(6):194-7.

MONTEIRO IS. O contributo das experiências familiares, vinculação e apoio social para a depressão no adulto [tese]. Porto: Universidade do Minho; 2010.

MOREIRA V, Maciel RH, Araujo TQ. Depressão: os sentidos do trabalho. *Rev NUFEN.* 2013;5(1):45-56.

MOREIRA-ALMEIDA A, Lotufo Neto F, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;28(3):242-50.

MUNHOZ TN. Prevalência e fatores associados à depressão em adultos: estudo de base populacional [dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2012.

OMS. Transtornos mentais. Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>>. Acesso em 11 Dec. 2018.

ONU. Seis meses após terremoto, ONU aponta situação do Haiti>. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/66919-seis-meses-ap%C3%B3s-terremoto-onu-aponta-situa%C3%A7%C3%A3o-do-haiti>>. Acesso em 11 Dec. 2018.

PAVÃO ALB, Werneck GL, Campos MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(4):723-34.

PUSSETTI, C. Identidades em Crise: imigrantes, emoções e saúde mental em Portugal. *Saúde Soc.* São Paulo, v.19, n.1, p.94-113, 2010.

PUSSETTI, Chiara et al. Migrantes e saúde mental. A construção da competência cultural. Observatório da Imigração, ACIDI, IP, 2009.

ROMBALDI AJ, Silva MC, Gazalle FK, Azevedo MR, Hallal PC. Prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em adultos do sul do Brasil: estudo transversal de base populacional. *Rev Bras Epidemiol.* 2010;13(4):620-9.

ROUSSEAU, Jacques H. 2010 Haiti: quinze años no son nada, pero se avanza em población y desarrollo. *Anais IV Congreso da Asociación Latinoamericana de Población-ALAP.* Havana.

SANTOS IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LS, Silva NT, Tams BD, et al. [Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) among adults from the general population]. *Cad Saude Publica.* 2013;29(8):1533-43.

SANTOS, E. T. & Burgeile, O. (2017). O deslocamento espacial de imigrantes haitianos: da desterritorialização à reterritorialização. *Revista franco-brasileira de geografia*, (32), 1-18. doi: 10.4000/confins.12176.

SANTOS, Fabiane Vinente dos. A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 23, p. 477-494, 2016.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. *Revista de saúde pública*, v. 31, p. 538-542, 1997.

SILVA, Sidney Antonio da. Imigração e redes de acolhimento: o caso dos haitianos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 34, n. 01, p. 99-117, 2017.

STOPA SR, Malta DC, Oliveira MM, Lopes CS, Menezes PR, Kinoshita RT. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol.* 2015;18(Supl 2):170-80.

SUAMARAL, 2016. SAÚDE MENTAL: O CONCEITO E A PSICOLOGIA POSITIVA. Disponível em : <<https://www.portaldasaudemental.pt/artigos/saude-mental-conceito-psicologia>> . Acesso em 11 Dec. 2018.

WACQUANT, L. Scrutinizing the street: poverty, morality, and the pitfalls of urban ethnography. *American Journal of Sociology*, Chicago, v. 107, n. 6, p. 1468–532, May 2002.

WHO- World Health Organization. The ICD-10 Clasification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization; 1992.

9. ANEXOS

9.1 Questionário

0

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS IMIGRANTES HAITIANOS EM FOZ DO IGUAÇU-PR

MARKENLEY EDMOND, FOZ DO IGUAÇU, 2018

Número de Registro na Pesquisa:	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
---------------------------------	---------------------

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO.
<p>Esta é uma pesquisa de TCC do discente Markenley Edmond, que tem por finalidade avaliar aspectos da Saúde Mental dos Imigrantes Haitianos residentes do município de Foz do Iguaçu. Para participar da pesquisa o senhor (a) será solicitado a responder este questionário que contém questões abertas e fechadas. Deixamos claro que a participação no estudo é totalmente voluntária; todas as informações serão confidenciais e serão utilizadas apenas para uso interno da pesquisa.</p> <p>Qualquer dúvida, o Sr(a)/você pode entrar em contato com o pesquisador Markenley Edmond estudante da UNILA, no telefone (045) 998104434 e a Professora Carmen Justina Gamarra, telefone (045) 984037509, nos horários de 9:00 às 17:00 hs.</p> <p>Toda a equipe de pesquisa agradece antecipadamente a sua participação que será valiosa, pois os resultados deste estudo são importantes para o desenvolvimento de ações relacionadas à prevenção de doenças mentais e melhora da qualidade de vida para a população Haitiana.</p> <p>Declaro que concordo em participar deste estudo. Recebi uma cópia deste termo e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura da Entrevistada</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do Pesquisador</p> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">Foz do Iguaçu, ____/____/201____.</p>

1

Horário de Início ____ : ____ - ____

A. Dados de identificação.

Neste módulo, vamos lhe perguntar sobre seus dados pessoais. Lembramos que estes dados são confidenciais.

Entrevistador: preencha atentamente os seguintes dados, preferentemente, copie do documento ou do prontuário, use sempre LETRA DE IMPRENSA.
Atenção: todas as perguntas podem ser formuladas usando **você** ou o **Sr (a)**. **Sr (a)** use dependendo da idade da entrevistada.

A1	Qual a sua idade?	____ anos
A1.1	Sexo	1. <input type="checkbox"/> Masculino 2. <input type="checkbox"/> Feminino 3. <input type="checkbox"/> Outros
A2	Bairro?	_____
A3	Estado civil?	1. <input type="checkbox"/> Solteiro 2. <input type="checkbox"/> Casado 3. <input type="checkbox"/> Separado 4. <input type="checkbox"/> Viúvo 5. <input type="checkbox"/> Amasiado (morando junto)
A4	O Sr (a) tem filhos?	1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> Se for sim, quantos: _____
A5	Profissão do Sr (a)?	_____
A6	Ocupação atual?	1. Estudante <input type="checkbox"/> 2. Outro <input type="checkbox"/> Se for outro, qual: _____
A7	Religião do Sr (a)?	_____
A8	Nível de escolaridade do Sr (a)?	1. <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental incompleto 2. <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo 3. <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto 4. <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo 5. <input type="checkbox"/> Superior incompleto 6. <input type="checkbox"/> Superior completo 7. <input type="checkbox"/> Pós-Graduação 8. <input type="checkbox"/> Outros
A9	Há quanto tempo o Sr (a) está no Brasil? (Somente preenche um desses campos: anos, meses, dias).	____ 1. Anos ____ 2. Meses ____ 3. ____ Dias
A10	Há quanto tempo o Sr (a) está no Brasil? (Somente preenche um desses campos: anos, meses, dias).	____ 1. Anos ____ 2. Meses ____ 3. ____ Dias

B. Condição financeira

Agora vamos lhe fazer perguntas relacionadas a seu domicílio e a renda familiar.

B1	Quantas pessoas têm na casa atual do Sr (a) no total? (contando o Sr (a)?)	____ número total de pessoas
B2	Qual é a renda mensal total das pessoas na casa atual do Sr (a)? (contando com o Sr (a), se tiver)?	R\$ _____
B3	O Sr (a) pode me dizer a fonte de renda mensal das pessoas na casa atual do Sr (a)?	
B4	Qual era a função do Sr (a) ocupava antes de vir para o Brasil?	

C. Apoio Social

As próximas perguntas são sobre aspectos da sua vida com a família, amigos e algumas atividades em grupo.

C1	Com quantos familiares ou parentes o Sr (a) se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?	_____ parentes	0. Nenhum
C2	Com quantos amigos o Sr (a) se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? <i>(sem considerar os familiares ou parentes)</i>	_____ amigos	0. Nenhum
C3	Nos últimos 12 meses, com que frequência o Sr (a) já participou de atividades esportivas em grupo (futebol, vôlei, basquete, outros) ou atividades artísticas em grupo (grupo musical, coral, artes plásticas, outras)?	1. Mais de uma vez por semana	
		2. Uma vez por semana	
		3. De 2 a 3 vezes por mês	
		4. Algumas vezes no ano	
		5. Uma vez no ano	
		6. Nenhuma vez	
C4	Nos últimos 12 meses, com que frequência o Sr (a) já participou de reuniões de associações de moradores ou funcionários, sindicatos, partidos ou entidades estudantis?	1. Mais de uma vez por semana	
		2. Uma vez por semana	
		3. De 2 a 3 vezes por mês	
		4. Algumas vezes no ano	
		5. Uma vez no ano	
		6. Nenhuma vez	
C5	Nos últimos 12 meses, com que frequência o Sr (a) já participou de trabalho voluntário não remunerado, em organizações não governamentais (ONGs), de caridade, ou outras?	1. Mais de uma vez por semana	
		2. Uma vez por semana	
		3. De 2 a 3 vezes por mês	
		4. Algumas vezes no ano	
		5. Uma vez no ano	
		6. Nenhuma vez	
C6	Nos últimos 12 meses, com que frequência o Sr (a) /você compareceu a cultos ou atividades da sua religião ou de outra religião? <i>(sem contar com situações como casamento, batizado, ou enterro)</i>	1. Mais de uma vez por semana	
		2. Uma vez por semana	
		3. De 2 a 3 vezes por mês	
		4. Algumas vezes no ano	
		5. Uma vez no ano	

		6. Nenhuma vez
C7	Porque o Sr (a) veio para o Brasil, ou seja, qual foi o motivo da escolha deste país como destino?	
C8	Observações? <i>(Entrevistado) Preenche este campo só se tiver o interesse de falar sobre algo que não consta neste formulário.</i>	

D. Auto-Avaliação do Estado de Saúde

As perguntas deste módulo são sobre sua saúde em geral, tanto sobre sua saúde física como sua saúde mental.

D1	Em geral, o Sr (a) está se sentindo bem por estar no Brasil?	1. Sim <input type="checkbox"/>	2. Não <input type="checkbox"/>
		Por quê? : _____ _____ _____	
D2	Em geral, Como o Sr (a), avalia a sua condição de vida aqui no Brasil?	1. Melhorou muito	
		2. Melhorou um pouco	
		3. Ficou igual	
		4. Piorou pouco	
		5. Piorou muito	
D3	Em geral, como o Sr (a), avalia a sua saúde?	1. Muito boa	
		2. Boa	
		3. Regular	
		4. Ruim	
		5. Muito ruim	

F. Morbidade

As perguntas deste módulo são sobre diagnóstico de doenças, uso dos serviços de saúde.

Agora vamos falar sobre alguns problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos dias.

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência o Sr (a), foi incomodado por qualquer um dos problemas abaixo?	Nenhuma vez (0)	Vários dias (1)	Mais da metade dos dias (2)	Quase todos os dias (3)
---	--------------------	--------------------	--------------------------------	----------------------------

F1	Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2	Se sentir cansada ou com pouca energia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5	Falta de apetite ou comendo demais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F6	Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitada ou irrequieta que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F7	Se sentir "para baixo", deprimida ou sem perspectiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F8	Se sentir mal consigo mesma — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F9	Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Total dos pontos [para o codificador]

[Entrevistador: Somente para as mulheres que assinalaram algum dos problemas acima]

F10	Em geral, em que grau os problemas acima limitaram as suas atividades habituais (problemas para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas)?	Nenhuma Dificuldade <input type="checkbox"/>	Alguma Dificuldade <input type="checkbox"/>	Muita Dificuldade <input type="checkbox"/>	Extrema Dificuldade <input type="checkbox"/>
-----	--	---	--	---	---

Horário de Término ___ : ___

[Entrevistador: agradeça mais uma vez pela participação e informe o seguinte passo, antes da coleta do exame: verificação da pressão arterial o peso e a sua altura]

Telefone Celular:

FIM MUITO OBRIGADO!

9.2 Parecer da comitê de ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A saúde do imigrante haitiano em Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil

Pesquisador: Carmen Justina Gamarra

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 01558618.4.0000.8527

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.856.420

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa de conclusão de curso em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, o qual tem como objetivo avaliar o estado de saúde mental dos imigrantes dos haitianos, que chegaram no período de 2010-17, residentes no Município de Foz do Iguaçu, onde evidencia-se traçar o perfil do público-alvo, e o fato que o fluxo migratório da população haitiana para o Brasil é muito recente, o tema de saúde mental deste grupo é pouco abordada no país. Neste contexto, esta pesquisa será importante para esclarecer mais o processo de saúde e cuidado para os imigrantes.

Está proposto uma pesquisa seccional com abordagem quali-quantitativa, tendo como local de pesquisa o município de Foz do Iguaçu.

O instrumento de coleta de dados será um questionário semi-estruturado, contendo perguntas que permitam avaliar as características sociodemográficas, situação de saúde geral e mental, motivos/ expectativas para escolher o Brasil como destino e grau de satisfação com a vida no Brasil.

Endereço: Avenida Paraná 5661 Vila A.
 Bairro: JARDIM DAS LARANJEIRAS CEP: 85.868-030
 UF: PR Município: FOZ DO IGUAÇU
 Telefone: (45)3028-3232 E-mail: cepudc@udc.edu.br