

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

GIULIA MARQUES VIDOR

**SAÚDE DOS IMIGRANTES:
ANÁLISE DE CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS E
CULTURAIS**

**PASSO FUNDO - RS
2023**

GIULIA MARQUES VIDOR

**SAÚDE DOS IMIGRANTES:
ANÁLISE DE CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS E
CULTURAIS**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo – RS, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Renata dos Santos Rabello

Coorientadora: Prof^a. M^a. Daniela Teixeira Borges

PASSO FUNDO - RS

2023

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Vidor, Giulia Marques
SAÚDE DOS IMIGRANTES: ANÁLISE DE CARACTERÍSTICAS
DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS E CULTURAIS / Giulia
Marques Vidor. -- 2023.
75 f.:il.

Orientadora: Doutora Renata dos Santos Rabello
Co-orientadora: Mestre Daniela Teixeira Borges
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo,RS, 2023.

1. Saúde do Imigrante. 2. Perfil Epidemiológico. 3.
Disparidades em Saúde. 4. Determinantes Sociais. 5.
Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante. I.
Rabello, Renata dos Santos, orient. II. Borges, Daniela
Teixeira, co-orient. III. Universidade Federal da
Fronteira Sul. IV. Título.

GIULIA MARQUES VIDOR

**SAÚDE DOS IMIGRANTES:
ANÁLISE DE CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS E
CULTURAIS**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo – RS, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Renata dos Santos Rabello
Coorientadora: Prof^ª. M^ª. Daniela Teixeira Borges

Esse Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em: 28/11/2023

BANCA EXAMINADORA

Orientadora
Prof^ª. Dr^ª. Renata dos Santos Rabello

Avaliador
Prof. Dr. Adelmir Fiabani

Avaliador
Prof. Me. Luiz Artur da Rosa Filho

Este trabalho é dedicado a todos os indivíduos imigrantes, cujas experiências, resiliência e diversidade enriquecem não apenas as páginas deste Trabalho de Curso, mas também a compreensão e o respeito pela saúde global. Que as análises possam contribuir para a promoção de equidade e de qualidade de vida na comunidade imigrante. A vocês, que trilham caminhos desafiadores em busca de uma vida melhor, dedico este trabalho com profundo respeito e admiração.

AGRADECIMENTOS

Quero expressar minha profunda gratidão a todas as pessoas que tornaram possível a realização deste trabalho.

Primeiramente, agradeço à minha família por seu constante apoio, paciência e incentivo ao longo da jornada acadêmica. Aos meus amigos, que estiveram ao meu lado nos desafios e nas conquistas, agradeço por compartilharem dessa trajetória. À dedicada equipe do Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante – médicos, enfermeiros, seguranças e recepcionistas –, que gentilmente abriu as portas para o estudo e proporcionou momentos valiosos para a condução deste trabalho. À Liga de Saúde da Família da Universidade Federal da Fronteira Sul de Passo Fundo, pelo despertar para o interesse no atendimento a populações vulneráveis e pela troca de conhecimentos e de experiências enriquecedoras. Aos voluntários do projeto, cujo trabalho e dedicação foram fundamentais para o sucesso deste estudo. A todos que, de alguma forma, contribuíram para este estudo, meu sincero agradecimento.

Em especial, agradeço: à Giovanna, melhor irmã e Estatística do sul do mundo; à Deisi, mãe fenomenal e pesquisadora ímpar; e à professora Renata e à professora Daniela, pela inspiração, orientação constante e compromisso com o estudo desde a ideia inicial.

É impossível dar saúde a quem veste trapos e trabalha com salários que não permitem condições mínimas de subsistência. É impossível dar saúde a um povo se não o libertamos de sua dependência econômica para que ele mesmo tome suas decisões.

Salvador Allende

APRESENTAÇÃO

Trata-se de um Trabalho de Curso (TC) de Graduação, elaborado pela acadêmica Giulia Marques Vidor, que apresenta-se como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) campus Passo Fundo – RS. O estudo segue como objetivo norteador analisar as características demográficas, socioeconômicas e culturais como fatores determinantes na saúde do imigrante atendido no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul, localizado em Passo Fundo, na região norte do Rio Grande do Sul e tem como orientadora a Prof^a. Dr^a. Renata dos Santos Rabello e coorientadora a Prof^a. M^a. Daniela Teixeira Borges. O presente Trabalho de Curso foi desenvolvido ao longo de três semestres do curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo. Ao cursar o Componente Curricular (CCr) Trabalho de Curso I, no decorrer do segundo semestre de 2022, foi elaborado o Projeto de Pesquisa. Ao primeiro semestre de 2023, durante o CCr Trabalho de Curso II, foi realizado o Relatório de Pesquisa, composto pelos temas que abordam os trâmites éticos, a coleta de dados e a análise dos dados coletados. Ao segundo semestre de 2023, durante o CCr Trabalho de Curso III, foi finalizada a redação do Artigo Científico. O volume de TC está em conformidade com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul e com o Regulamento de Trabalho de Conclusão do Curso, sendo composta pelo Projeto de Pesquisa, Relatório de Atividades e Artigo Científico.

RESUMO

Este trabalho será um recorte do Projeto “Saúde da população imigrante no Planalto Riograndense”, institucionalizado na Universidade Federal da Fronteira Sul. Trata-se de um estudo transversal descritivo e analítico a ser realizado de março a dezembro de 2023, tendo como população-alvo os usuários do Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul (“Ambulatório do Imigrante”), localizado na cidade de Passo Fundo, região norte do estado do Rio Grande do Sul. O estudo objetiva investigar de que forma as características demográficas, socioeconômicas e culturais dos pacientes atendidos no Ambulatório do Imigrante interferem nas condições de saúde dessa população, e tem como tema de pesquisa a área de Saúde Coletiva, com especificidade no levantamento de perfil epidemiológico da população com vistas à promoção da Saúde do Imigrante. A amostra contempla 41 indivíduos, grupo coletado por conveniência dentre a população atendida no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul. Os dados referentes baseiam-se em prontuários médicos, questionários e entrevistas que serão realizados com o público-alvo da pesquisa, em local e tempo estabelecidos. Com esta pesquisa, busca-se levantar dados quantitativos e qualitativos acerca das condições demográficas, sociais e econômicas dos imigrantes que utilizam os serviços prestados pelo Ambulatório do Imigrante e sua estreita ligação com o acesso à saúde dessa população. A partir das informações coletadas, serão calculadas a prevalência dos desfechos esperados, bem como verificada sua distribuição conforme as variáveis de exposição (características demográficas, socioeconômicas e culturais), empregando-se o teste de qui-quadrado e admitindo-se erro tipo I de 5%. Para as variáveis qualitativas, a análise foi feita com base no método análise de conteúdo de Bardin (2011), organizado nas etapas de: Pré-análise; Exploração do Material; E Tratamento dos Resultados. Desta forma, espera-se que os resultados gerados possam comprovar a relação entre marginalização e inacessibilidade de direitos básicos para que, assim, possa haver a promoção de atendimentos específicos para essa comunidade e, por conseguinte, a manutenção dos pilares do Sistema Único de Saúde – integralidade, equidade e universalidade. Espera-se, ainda, compreender acerca dos imbrólios existentes no acesso à saúde da população imigrante de Passo Fundo e região e da importância de um espaço como o Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul para a realização do exercício integral do direito à saúde outorgado pela Constituição Federal de 1988.

Palavras-chave: Política Pública; Determinantes Sociais; Saúde do Imigrante; Iniquidades em Saúde; Disparidades em Saúde.

ABSTRACT

This work will be a section of the project "Health of the Immigrant Population in the Planalto Riograndense," institutionalized at the Federal University of Fronteira Sul. It is a descriptive and analytical cross-sectional study to be conducted from March to December 2023, targeting the users of the Immigrant Health Clinic at the Federal University of Fronteira Sul ("Immigrant Clinic"), located in the city of Passo Fundo, in the northern region of the state of Rio Grande do Sul. The study aims to investigate how the demographic, socioeconomic, and cultural characteristics of patients treated at the Immigrant Clinic interfere with the health conditions of this population. The research theme is in the area of Public Health, specifically focusing on the epidemiological profile survey of the population to promote immigrant health. The sample consists of 41 individuals, a convenience sample selected from the population served at the Immigrant Health Clinic of the Federal University of Fronteira Sul. The data are based on medical records, questionnaires, and interviews to be conducted with the target population of the research, at established locations and times. This research aims to collect quantitative and qualitative data on the demographic, social, and economic conditions of immigrants using the services provided by the Immigrant Clinic and their close connection to access to healthcare for this population. Based on the collected information, the prevalence of the expected outcomes will be calculated, and their distribution will be analyzed according to the exposure variables (demographic, socioeconomic, and cultural characteristics), using the chi-square test with a type I error of 5%. For qualitative variables, the analysis was performed using Bardin's content analysis method (2011), organized in the following steps: Pre-analysis, Material exploration, and Treatment of results. Thus, it is expected that the generated results can demonstrate the relationship between marginalization and inaccessibility to basic rights so that specific care can be promoted for this community, thus maintaining the pillars of the Unified Health System - comprehensiveness, equity, and universality. Furthermore, it is expected to gain understanding about the challenges in accessing healthcare for the immigrant population in Passo Fundo and the region, as well as the importance of a space like the Immigrant Health Clinic of the Federal University of Fronteira Sul for the full exercise of the right to health granted by the Brazilian Federal Constitution of 1988.

Keywords: Public Policy; Social Determinants; Immigrant Health; Health Inequities; Health Disparities.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 DESENVOLVIMENTO	16
2.1 PROJETO DE PESQUISA	16
2.1.1 Tema	16
2.1.2 Problemas	16
2.1.3 Hipóteses	17
2.1.4 Objetivos	18
5.1.4.1 Objetivo geral	18
5.1.4.2 Objetivos específicos	18
2.1.5 Justificativa	18
2.1.6 Referencial teórico	19
2.1.6.1 Imigração: Definição e Problemática	19
2.1.6.2 Protagonismo brasileiro e escassez de estudos	20
2.1.6.3 Imigração: um problema de saúde pública	21
2.1.6.4 Perfil laboral, social, cultural e epidemiológico	22
2.1.6.5 Políticas públicas	23
2.1.6.6 Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul	25
2.1.7 Metodologia	26
2.1.7.1 Tipo de estudo	26
2.1.7.2 Local e período de realização	26
2.1.7.3 População e amostragem	26
2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados	27
2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados	28
2.1.7.6 Aspectos éticos	29
2.1.8 Recursos	30
2.1.9 Cronograma	30

2.1.10 Referências	30
2.1.11 Anexos	34
2.1.11.1 Anexo A: Questionário de Pesquisa - Projeto “Saúde da população imigrante no Planalto Riograndense”	34
2.1.11.2 Anexo B: Parecer de Aprovação Projeto “Saúde da população imigrante no Planalto Riograndense”	43
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA	48
2.2.1 Apresentação	48
2.2.2 Desenvolvimento	48
3 ARTIGO CIENTÍFICO	51
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
5 ANEXOS	70

1 INTRODUÇÃO

“Imigrante” se diz de todo indivíduo que deixa o seu país para se estabelecer em outra localidade. Desde o século XX, com o advento da globalização, o maior desenvolvimento das linhas e dos meios de transporte possibilitou um aumento nas movimentações de pessoas ao redor do globo terrestre. Assim, sempre que é julgado necessário – em decorrência de crises, guerras civis ou apenas em busca de um país com maior qualidade de vida –, o imigrante tem a possibilidade de “trocar” de nação, seja essa escolha por tempo indeterminado ou não (GRANADA, *et al.*, 2017). O Brasil, desde o início do século XXI, mostrou-se como um dos novos pólos de atração para imigrantes, visto que obteve um crescimento positivo em relação às diversas esferas que são responsáveis por proporcionar uma melhor condição de vida no local e, conseqüentemente, um reconhecimento dessas sucessivas conquistas por outros países (UEBEL; RÜCKERT, 2016; PATARRA; FERNANDES, 2011).

Com a chegada dessa grande leva de imigrantes no Brasil, o país sul-americano viu-se na obrigação de adaptar inúmeros detalhes locais para que os novos habitantes se sentissem verdadeiramente “em casa” (PATARRA; FERNANDES, 2011). O fator mais importante nessa mudança refere-se às questões socioeconômicas, visto que a imensa maioria dos indivíduos que chegaram na nação emigraram de locais subdesenvolvidos ou em meio a guerras civis severas e, portanto, normalmente não detém de um alto poder econômico. Além disso, ainda há a questão xenofóbica, que acaba por marginalizar essas populações mesmo que estas detenham conhecimento superior e especializado ou boa condição financeira em seu país de origem, e que se mostrou presente no Brasil – mesmo este sendo conhecido como o “país da diversidade”. Tais problemáticas atingem diretamente a saúde dessas populações, visto que, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), esse direito se traduz como o estado completo de bem-estar físico, mental e social. De acordo com Guerra e Ventura (2017, p.123), “embora a migração não repercuta necessariamente como uma ameaça à saúde, ela pode aumentar a vulnerabilidade dos sujeitos, tornando imprescindíveis políticas públicas que garantam o direito à saúde”.

Nesse sentido, o Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul, localizado na cidade de Passo Fundo e fruto da parceria entre a Sociedade Beneficente Muçulmana de Passo Fundo e a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) mostra-se como uma entre as inúmeras ações realizadas no Brasil com o propósito de contemplar a saúde no país tal como caracteriza a OMS. Idealizado a

partir de um projeto de extensão da UFFS – “Ambulatórios de Acolhimento em Saúde aos Imigrantes Contemporâneos” –, o Ambulatório tem o intuito de acolher, por meio de um atendimento humanizado em saúde, os indivíduos imigrantes, auxiliando-os no processo de adaptação e vivência em Passo Fundo (FIABANI; TUZZIN; VIANA, 2019). Deste modo, a fim de levar a cabo o objetivo do Ambulatório do Imigrante, é imprescindível que a realidade consolidada a partir das características próprias dos indivíduos imigrantes sejam investigadas. O conhecimento de tais aspectos poderá estabelecer a correlação entre a marginalização inerente à imigração e a limitação do acesso à saúde.

Assim, este estudo tem como objetivo investigar de que forma as características socioeconômicas e culturais dos pacientes atendidos no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul interferem no acesso à saúde dessa população. O Trabalho de Curso vai, por conseguinte, auxiliar, através da coleta de dados, a fomentação dos impactos advindos dessa problemática, além de fomentar a luta pelo exercício completo dos pilares do Sistema Único de Saúde – universalidade, equidade e integralidade –, inclusive para populações não-locais. Dessa forma, a dissertação favorecerá, ainda, o surgimento de uma sociedade coesa, diversa e sadia.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Tema

Análise das características demográficas, socioeconômicas e culturais como fatores determinantes na saúde dos imigrantes acompanhados no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul, em Passo Fundo, no Rio Grande do Sul.

2.1.2 Problemas

Qual o perfil socioeconômico e cultural da população atendida no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul, localizado na cidade de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul?

Quais as condições de saúde e de acesso à saúde da população imigrante atendida neste serviço?

Qual a relação entre as doenças prevalentes na população imigrante residente de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, e seus indicativos socioeconômicos e culturais?

De que forma o Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul, localizado na cidade de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, auxilia na garantia do exercício completo dos pilares do Sistema Único de Saúde – universalidade, equidade e integralidade?

2.1.3 Hipóteses

O perfil socioeconômico e cultural do indivíduo imigrante residente de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, será de nível médio-baixo. Na esfera socioeconômica, espera-se encontrar indicativos de baixa renda, de limitação do acesso a condições sanitárias básicas, de precariedade do trabalho e de redução de qualidade de vida. Culturalmente, espera-se encontrar dificuldades em questão de linguagem e de adequação de hábitos religiosos;

As condições de saúde do indivíduo imigrante residente de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, serão de nível médio-baixo. Espera-se encontrar indicativos de alta mortalidade e morbidade, de nutrição inadequada, de precária saúde ambiental (residencial e laboral) e de dificuldade ao acesso a serviços básicos de saúde;

As doenças prevalentes na população imigrante de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, serão aquelas que têm relação com as precárias condições socioeconômicas do indivíduo (transmitidas por água não-tratada ou contaminada, como parasitoses; relacionadas à dieta não-balanceada, como diabetes e doenças renais; relacionadas ao estresse, como hipertensão arterial sistêmica; e relacionadas ao esforço físico e alta carga laboral, como as patologias osteomusculares);

O Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul auxilia o acesso da população imigrante de Passo Fundo a recursos e a direitos básicos – como a saúde.

2.1.4 Objetivos

5.1.4.1 Objetivo geral

Investigar, através da análise de dados epidemiológicos, econômicos e culturais, a estreita relação entre acesso à saúde e indicadores sociais no contexto da população imigrante.

5.1.4.2 Objetivos específicos

Analisar o perfil socioeconômico e cultural da população atendida no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul, localizado na cidade de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul;

Analisar as condições de saúde e de acesso à saúde da população atendida neste serviço;

Verificar de que forma o perfil socioeconômico e cultural do indivíduo imigrante está relacionado com a prevalência de doenças (doença renal, doença respiratória, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, obesidade, câncer, artrite reumatoide, artrose, tuberculose, doença cardíaca, infarto, acidente vascular encefálico, hipotireoidismo, hipertireoidismo, hepatite, depressão, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, ansiedade, ideação suicida, tentativa de suicídio e insônia) na população atendida;

Analisar de que forma o Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul, localizado na cidade de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, auxilia na garantia do acesso à saúde para a população imigrante local.

2.1.5 Justificativa

A saúde do imigrante se diferencia da saúde de um cidadão local por inúmeros motivos. Estilo de vida, referenciais familiares e padrão cultural são alguns entre os fatores que influenciam no bem-estar geral de todo e qualquer indivíduo – e que se colocam em posição de risco quando o assunto é a migração para um novo lar, que diversas vezes não se assemelha ao lugar de origem do imigrante (PADILLA, 2013).

Nessa perspectiva, entende-se que esta pesquisa terá um impacto significativamente positivo para a comunidade científica e para a sociedade geral uma vez que, ao conhecer o perfil epidemiológico da população imigrante – bem como da nação como um todo –, é

possível promover um Sistema Único de Saúde fiel aos seus pilares de desenvolvimento – universalidade, equidade e integralidade. Ademais, a importância desta dissertação se dá devido à escassez de informações e literaturas que envolvam a temática da “Saúde do Imigrante” no Brasil. Este estudo promoverá, ainda, uma base de dados que correlaciona as características socioeconômicas e culturais dos imigrantes e o acesso à saúde por essa gama populacional, bem como indicará as principais problemáticas que culminam na marginalização do imigrante no Brasil – e, por conseguinte, no seu alcance deficiente aos direitos básicos e fundamentais do cidadão – e projetos mitigadores desse cenário.

2.1.6 Referencial teórico

2.1.6.1 Imigração: Definição e Problemática

“Imigração” se diz do movimento (definitivo, temporário ou sazonal) realizado por indivíduos entre diferentes localidades – sejam estas presentes em um mesmo país ou em diferentes nações. De modo geral, a imigração tem sua ocorrência fomentada, em escala global, por questões de conflitos civis e étnicos, desastres naturais e condições econômicas e laborais desfavoráveis ao indivíduo migrante (UEBEL; RÜCKERT, 2016). O imigrante, sempre que julgar necessário – seja por motivo de crise no país de origem ou não –, tem a possibilidade de “trocar” de nação em busca de melhores condições de vida. No entanto, apesar de parecer simples, essa movimentação global é um advento complexo, multifatorial e que incide de modo importante – social, política e economicamente – no local de chegada desses indivíduos (GRANADA, *et al.*, 2017).

Advinda do período da globalização, a imigração pode ser definida como uma “segunda chance” àqueles que se beneficiam dela. Porém, o que seria um recomeço em um novo lar, normalmente mais estável de modo geral, pode se tornar um tormento graças às problemáticas envolvidas nesse processo – como a xenofobia e a falta de informação para lidar com sociedades de diferentes culturas no país de destino. Por esse motivo, os imigrantes se encontram, diversas vezes, em meio a situações de vulnerabilidade social e econômica. Tal cenário reflete diretamente na marginalização dessas populações ao passo que limita seu acesso a direitos básicos – como a saúde (MARTIN; GOLDBERG e SILVEIRA, 2018).

A mobilidade internacional – e a mudança no padrão de circulação humana, desde o advento da industrialização – é um processo complexo. O aumento na ocorrência desses

deslocamentos, sejam estes voluntários ou não, colocam em evidência a necessidade de estudos mais abrangentes sobre a temática. A multifatorialidade que justifica esse fenômeno migratório integra diferentes campos do saber, que devem ser investigados para que se possa entender integralmente sobre a imigração (GRANADA, *et al.*, 2017).

2.1.6.2 Protagonismo brasileiro e escassez de estudos

O Brasil configura um grande pólo de atração desde o início do século XXI – recebendo desde refugiados até aqueles que buscam por uma melhor condição de vida (PATARRA; FERNANDES, 2011). Na última década, o número de indivíduos migrantes no país sul-americano cresceu em 451,18% – impactante quando comparamos ao mesmo dado dos Estados Unidos, país tradicionalmente receptor de fluxos migratórios, no mesmo período: 23,97% (UEBEL; RÜCKERT, 2016).

No ano de 2009, com vistas a proporcionar um melhor ambiente para a população imigrante, o Governo Brasileiro, através do Projeto de Lei (PL) 5.655/2009, proporcionou a revisão da “Lei de Estrangeiros”, formulada na década de 1980. A referida Legislação dispõe sobre o ingresso, permanência e chegada de estrangeiros no território nacional – definindo infrações, medidas compulsórias e questões para naturalização dos novos cidadãos –, ao passo que cria o Conselho Nacional de Migração, responsável por regulamentar a imigração no Brasil. Ademais, o PL 5.655/2009 concedeu anistia aos estrangeiros em situação irregular no país, fomentando, assim, uma redução no estigma social associado à população imigrante (PATARRA; FERNANDES, 2001). Após a medida, o Brasil, entre os anos de 2011 e 2018, recebeu 774,2 mil imigrantes e refugiados em seu território – sendo, destes, 1100 indivíduos acolhidos na cidade de Passo Fundo (RIO GRANDE DO SUL, 2016; RIO GRANDE DO SUL, 2020).

No ano de 2017, após o importante aumento da população imigrante no Brasil, o Governo Federal sancionou a “Lei de Imigração” (Lei 13.445/2017). A referida Legislação define direitos e deveres do indivíduo imigrante, além de estabelecer princípios e diretrizes norteadores para as políticas públicas destinadas a essa população. Com isso, os grupos imigrantes passam a ter como garantia direitos como: a universalidade, a indivisibilidade e a interdependência dos direitos humanos; a acolhida humanitária; a inclusão social, laboral e produtiva do indivíduo imigrante; a proteção integral à criança e ao adolescente; e a condição

de igualdade com os brasileiros nativos, assegurando acesso a serviços públicos de saúde, de assistência social e de previdência social (BRASIL, 2017).

No entanto, apesar do visível protagonismo brasileiro em relação à tradição imigratória, ainda são escassos os estudos efetuados sobre a saúde das populações migrantes (DIAS; PAIXÃO; BRANCO *et al.*, 2008, p. 159). Por esse motivo, os indivíduos imigrantes residentes do Brasil enfrentam de modo recorrente percalços relacionados ao desconhecimento frente a suas condições de vida e de cultura, principalmente.

2.1.6.3 Imigração: um problema de saúde pública

A imigração representa um aumento da vulnerabilidade do indivíduo migrante. Isso ocorre devido ao fato de que, além do sentimento de perda em relação ao lar, esse movimento vem normalmente acompanhado pela marginalização do ser e tudo que se entrelaça a ela – inclusive a saúde (PADILLA, 2013). Por estar fortemente relacionado com os demais direitos do cidadão outorgados pela Constituição Federal de 1988, o acesso à saúde constitui um direito fundamental e indispensável para o exercício da vida plena (RAMOS, 2016). Assim, essa relação estreita entre situação social e econômica tem por consequência uma espiral descendente, onde o marginalizado é condenado ao acesso limitado à saúde e as condições de saúde precárias levam a uma situação de marginalização cada vez maior (PADILLA, 2013; TOPA; NEVES; NOGUEIRA, 2013; MARTIN; GOLDBERG e SILVEIRA, 2018).

A saúde do imigrante se diferencia da saúde de um cidadão local por inúmeros motivos. Estilo de vida, referenciais familiares e padrão cultural são alguns entre os fatores que influenciam no bem-estar geral de todo e qualquer indivíduo – e que se colocam em posição de risco quando o assunto é a migração para um novo lar, que diversas vezes não se assemelha ao lugar de origem do imigrante (PADILLA, 2013). As desigualdades socioeconômicas e culturais normalmente atreladas aos indivíduos imigrantes não se estabelecem como determinantes apenas em relação aos processos de adoecimento ou ao contágio por patologias específicas. Tais aspectos influenciam, ainda, na garantia de acesso aos serviços de saúde – públicos ou privados –, ao diagnóstico correto e ao tratamento eficiente, direitos que costumam ser reduzidos para essa população (GOLDBERG; MARTIN e SILVEIRA, 2015).

A maior problemática encontrada para garantir a saúde do imigrante é o preconceito e a xenofobia. Mesmo no Brasil, conhecido pela extensa diversidade, tais fatores ainda afetam o acesso do imigrante a esse direito fundamental. Por muitas vezes, os imigrantes deixam de procurar serviços de saúde por medo de qualquer repreensão ou dificuldade de compreensão no idioma – problemática diretamente relacionada ao contato com o profissional, que normalmente desconhece da especificidade do paciente imigrante (PUSSETI *et al.*, 2009, *apud* TOPA; NEVES; NOGUEIRA, 2013; LOSCO; GEMMA, 2019). Apesar da redução do estigma social associado à população imigrante, as diferenças culturais e as relações econômicas e de poder ainda contribuem para a redução desses indivíduos a meros estereótipos pela população local (FASSIN, 2012).

Percebe-se, portanto, que a prestação de cuidados fornecida ao imigrante integra não somente a redução de fatores de risco e o tratamento adequado às patologias presentes nessa população, mas também a promoção de um suporte sociocultural capaz de mitigar disparidades presentes entre esses indivíduos e a população local (ESTRELA, 2009). Mesmo que um Estado reconheça o direito universal à saúde, e o estabeleça em sua Constituição, isso não garante sua real execução, ou sua execução com a efetividade esperada (MARTES; FALEIROS, 2013), por este motivo, com vistas a mitigar a espiral descendente a qual o imigrante está suscetível, faz-se necessários maiores investimentos em ações de saúde práticas que visem a inclusão verdadeira do indivíduo imigrante no serviço de saúde brasileiro – e, conseqüentemente, na sociedade (PADILLA, 2013).

2.1.6.4 Perfil laboral, social, cultural e epidemiológico

Sabe-se, portanto, que a deficiência no acesso à saúde pela população imigrante é consequência de fatores culturais do povo e das condições socioeconômicas às quais ele está submetido. A marginalização da população imigrante e, por consequência, suas características socioeconômicas, está intimamente ligada à limitação do acesso a recursos e a direitos básicos – como a saúde. Para tanto, a fim de conhecer verdadeiramente acerca da situação de saúde da população imigrante, se faz necessário investigar, ainda, sobre questões sociais, laborais e culturais associadas a esses indivíduos (PADILLA, 2013).

Foi percebido, em estudo realizado pelo Observatório de Migrações Internacionais entre os anos de 2011 e 2013, ao analisar vagas laborais ocupadas por indivíduos imigrantes

com mão de obra qualificada, crescimento significativo nos setores de produção de bens e serviços industriais (163,8%), de trabalhadores qualificados agropecuários, florestais e da pesca (95,6%) e de trabalhadores em serviços de reparação e manutenção (45,4%). Em relação aos indivíduos com mão de obra pouco qualificada, destaca-se crescimento no setor de serviços manuais e pesados fisicamente – construção civil, produção de bens industriais, fábricas de conserva e abatedouros –, principalmente na região sul do Brasil (CAVALCANTI; OLIVEIRA; TONHATI, 2015).

Em relação à questão social, pontua-se que a construção de redes de apoio no país de chegada é de extrema importância para o imigrante pioneiro – primeiro de um núcleo familiar, de amigos ou de correligionários a chegar na nova localidade. Isso se dá por, ao ter redes bem consolidadas na localidade, o indivíduo conseguir uma melhor estabilidade no país e uma melhor qualidade de vida na nova localidade – e, em consequência disso, uma maior facilidade para a migração de conterrâneos. Por esse motivo, em busca de uma maior agilização nesse processo, observa-se um esforço coletivo dos imigrantes pioneiros em estabelecer redes de apoio bem consolidadas, em especial pelas mulheres (BAENINGER; PERES, 2017).

No que tange o âmbito da saúde, é sabido que a população imigrante é mais suscetível a doenças preveníveis (GRANADA, *et al.*, 2017) e a doenças crônicas, sejam estas físicas ou mentais (MAGALHÃES, 2015). Ademais, é ressaltado, ainda, que, apesar dos recentes esforços do Governo para garantir esse direito básico ao grupo em questão, a dificuldade de acesso a serviços de saúde no Brasil por estrangeiros ainda é realidade. Fatores como dificuldades para estabelecer a comunicação devido às diferenças linguísticas, processo de aculturação, diferenças culturais, deficiência alimentar, habitação precária, má remuneração, vulnerabilidade advinda do processo de migração e desconhecimento acerca da legislação e de seus direitos no novo lar são apontados como as principais barreiras de acesso presentes entre o indivíduo imigrante e a garantia de serviços de saúde de qualidade no Brasil (GRANADA, *et al.*, 2017).

2.1.6.5 Políticas públicas

Em escala global, a imigração crescente faz com que a reflexão acerca de políticas públicas e estratégias integradoras na área da saúde tornem-se necessárias a fim de produzir

efeitos reais na redução da vulnerabilidade e marginalização da população em questão, além de diminuir riscos e obter ganhos efetivos nessa esfera (DIAS; GONÇALVES, 2007). O Brasil, embora preparado para receber os novos habitantes em outros âmbitos, pecou em relação à área da saúde: a universalidade do Sistema Único de Saúde não engloba os imigrantes em sua totalidade – um fracasso considerável para um sistema democrático como o SUS (TOPA; NEVES; NOGUEIRA, 2013; MARTIN; GOLDBERG; SILVEIRA, 2018; LOSCO; GEMMA, 2019). É comprovado que barreiras tais quais o desconhecimento de profissionais da área da saúde acerca de aspectos culturais – como práticas e restrições de cunho religioso, por exemplo – de um povo são um entre os motivos para uma menor utilização dos serviços de saúde pela população imigrante. Para o grupo, dificuldades como atitudes discriminatórias são corriqueiras e ainda existentes devido ao conjunto de preconceitos existentes em relação aos imigrantes como um todo (DIAS; RODRIGUES; SILVA *et al.*, 2010).

A fim de que a responsabilidade ética com a população imigrante seja alcançada integralmente, percebeu-se a necessidade do aperfeiçoamento constante de normas e práticas para que, enfim, a saúde se consolide como um direito humano universal no Brasil (GUERRA; VENTURA, 2017). Desde então, foram promovidas políticas públicas com o intuito de mitigar essa problemática e, atualmente, o imigrante é incluído – mesmo que minimamente – na dinâmica da saúde brasileira e tem suas especificidades consideradas a fim de promover um SUS implantado integralmente com base em seus pilares fundamentais (TOPA; NEVES; NOGUEIRA, 2013; MARTIN; GOLDBERG; SILVEIRA, 2018; LOSCO; GEMMA, 2019).

A capacitação de profissionais da saúde e a superação do modelo médico-hegemônico são pilares fundamentais para a mitigação da problemática em relação ao acesso do imigrante à saúde. Por muitas vezes desconhecer acerca do contexto da imigração como um todo, os profissionais da saúde tornam-se barreiras na busca do bem-estar social pleno do imigrante (TOPA; NEVES; NOGUEIRA, 2013; OLIVEIRA; NETO; FREIRE *et al.*, 2016; DUARTE; NOGUEIRA; GOZZO *et al.*, 2019). Pode-se dizer que a melhor capacitação de profissionais da área da saúde para lidarem com a diversidade étnica e cultural é uma importante componente na formação de recursos plenamente humanos (DIAS *et al.*, 2011). Exemplo disso é a cidade de São Paulo que, visando solucionar a problemática do acesso limitado dos imigrantes ao Sistema Único de Saúde, além da realização de campanhas de conscientização voltada para os profissionais da área, promoveu, ainda, uma medida de extrema importância:

a contratação de médicos, enfermeiros e técnicos também imigrantes. O resultado dessa ação foi melhor que o esperado e estudos realizados nos locais de implantação de tal medida comprovaram que, juntamente a uma maior busca pelo serviço, os pacientes mostraram, ainda, uma maior adesão ao tratamento sugerido (MARTIN; GOLDBERG; SILVEIRA, 2018; LOSCO; GEMMA, 2019).

Nesse contexto, fica claro que uma maior adequação dos serviços às necessidades das populações imigrantes culmina em uma maior equidade nos sistemas de saúde. Faz-se necessária a incorporação de ações de educação permanente para os profissionais de saúde às políticas públicas já existentes, pois, além da comunicação através da linguagem verbal, os imigrantes possuem, ainda, especificidades relacionadas à cultura e ao quadro socioeconômico vivenciado (ALVES *et al.*, 2019).

2.1.6.6 Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul

Localizada na região norte do Rio Grande do Sul, estima-se que a cidade de Passo Fundo abrigue 206 mil habitantes – dentre estes, aproximadamente 800 indivíduos imigrantes. Em relação à população imigrante, destaca-se, na cidade, o acolhimento principal de senegaleses, bengaleses, haitianos e venezuelanos (FIABANI; TUZZIN; VIANA, 2019).

Fruto da parceria entre UFFS e Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo (HSVP PF), o Ambulatório de Ensino da Universidade Federal da Fronteira Sul – *campus* Passo Fundo abriga, desde 2018, o Projeto de Extensão "Ambulatórios de Acolhimento em Saúde do Imigrante". Participaram como colaboradores do referido Projeto a Sociedade Beneficente Muçulmana de Passo Fundo e a Associação de Senegaleses de Passo Fundo, auxiliando na elaboração da proposta extensionista em relação às necessidades de saúde dos imigrantes locais. Entre as demandas citadas, destacam-se: a disponibilização de médica ginecologista para atendimento do público feminino; a realização de procedimentos de circuncisão em crianças e adolescentes do sexo masculino; a permissão de um tradutor nas consultas; e, principalmente, a definição de uma unidade básica de saúde como referência (FIABANI; TUZZIN; VIANA, 2019).

O “Ambulatórios de Acolhimento em Saúde do Imigrante” busca, através do atendimento especializado em saúde, proporcionar aos que migraram a Passo Fundo um

acolhimento em saúde adequado e verdadeiramente inclusivo. Ao passo que visa a redução de percalços relacionados à saúde – sejam estes relacionados ao acesso, ao diagnóstico ou ao tratamento – advindos do processo de adaptação ao novo local de moradia, o Ambulatório do Imigrante possibilita aos graduandos em Medicina da UFFS PF contato com pacientes de múltiplas culturas e etnias. Percebe-se, portanto, para além do aprendizado em âmbito acadêmico do corpo discente, uma possibilidade de desenvolvimento social dos educandos por meio da realização de atendimentos humanizados para um grupo minoritário (FIABANI; TUZZIN; VIANA, 2019).

2.1.7 Metodologia

2.1.7.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, com delineamento do tipo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa e qualitativa dos dados.

2.1.7.2 Local e período de realização

O estudo será realizado no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul (Passo Fundo/RS) no período de março a dezembro de 2023.

2.1.7.3 População e amostragem

Este trabalho será um recorte do Projeto “Saúde da população imigrante no Planalto Riograndense”, institucionalizado na Universidade Federal da Fronteira Sul. Estarão incluídos na população de estudo indivíduos imigrantes que frequentam o Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul (Passo Fundo/RS). A amostra será captada por conveniência. Para este recorte, serão incluídos no estudo indivíduos imigrantes que tenham chegado ao Brasil nos últimos 10 (dez) anos, residentes de Passo Fundo/RS, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos atendidos no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul (Passo Fundo/RS) a partir de julho de 2022 até agosto de 2023. Para este recorte, serão

excluídos da amostra os indivíduos não fluentes em português que não contem com auxílio de tradutor no momento da aplicação do questionário. A amostra é composta por 41 indivíduos.

2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados

Nesse projeto serão quantitativamente analisadas características demográficas (idade, sexo e cor da pele/etnia), socioeconômicas (escolaridade, situação no mercado de trabalho, indicativos de renda, de limitação do acesso a condições sanitárias básicas, de precariedade do trabalho e de redução de qualidade de vida), culturais (linguagem, hábitos religiosos e estilo de vida) e de saúde (doença renal, doença respiratória, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, obesidade, câncer, artrite reumatoide, artrose, tuberculose, doença cardíaca, infarto, acidente vascular encefálico, hipotireoidismo, hipertireoidismo, hepatite, depressão, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, ansiedade, ideação suicida, tentativa de suicídio e insônia). Qualitativamente, serão analisadas características em relação ao acesso e à satisfação da amostra em relação aos serviços de saúde utilizados pelo indivíduo e a importância do Ambulatório de Acolhimento em Saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul (Passo Fundo/RS) para a garantia de direitos básicos à população imigrante por meio das seguintes perguntas: “Nos últimos 12 meses, você buscou atendimento médico nos serviços públicos de saúde, sem contar o Ambulatório do Imigrante?”; “Se sim, quais os serviços foram acessados?”; “De forma geral, como você avalia o atendimento recebido nestes serviços de saúde?”; “De forma geral, como você avalia o atendimento recebido no Ambulatório do Imigrante?”. Os dados serão coletados pelos acadêmicos que compõem a equipe do Projeto “Saúde da população imigrante no Planalto Riograndense”, da qual a autora deste trabalho faz parte, por meio de entrevista, seguindo questionário elaborado pelos pesquisadores (Anexo A). Os participantes serão identificados nos registros da pesquisa por números sequenciais, de acordo com a ordem de coleta.

Os desfechos de interesse deste estudo serão identificar a estreita relação entre indicadores socioeconômicos no contexto da comunidade imigrante e prevalência de doenças (doença renal, doença respiratória, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, obesidade, câncer, artrite reumatoide, artrose, tuberculose, doença cardíaca, infarto, acidente vascular encefálico, hipotireoidismo, hipertireoidismo, hepatite, depressão, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, ansiedade, ideação suicida, tentativa de suicídio e insônia) na população atendida e avaliar o papel desempenhado pelo Ambulatório de Acolhimento em

Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul na garantia do acesso à saúde para a população imigrante local através das variáveis independentes: características demográficas, socioeconômicas, culturais e de saúde, acesso aos serviços de saúde e percepção em relação a satisfação da amostra frente aos serviços de saúde utilizados por esta.

Os participantes são escolhidos por conveniência. Ao frequentar o Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade da Fronteira Sul para atendimento, o paciente é abordado pela equipe responsável pela coleta e o convite para participação do estudo é realizado. Após a consulta em saúde, é explicado ao indivíduo a dinâmica da coleta, bem como é apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. São sanadas quaisquer dúvidas acerca do instrumento de coleta e do Projeto anteriormente à aplicação do questionário.

2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados serão duplamente digitados e validados no software EpiData versão 3.1 (distribuição livre). As análises estatísticas quantitativas, após verificação de inconsistências, serão realizadas no *Software* PSPP (distribuição livre) e compreenderão frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e medidas de tendência central e de dispersão das variáveis numéricas. Serão calculadas, ainda, a prevalência dos desfechos – identificar a estreita relação entre indicadores socioeconômicos no contexto da comunidade imigrante e prevalência de doenças (doença renal, doença respiratória, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, obesidade, câncer, artrite reumatoide, artrose, tuberculose, doença cardíaca, infarto, acidente vascular encefálico, hipotireoidismo, hipertireoidismo, hepatite, depressão, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, ansiedade, ideação suicida, tentativa de suicídio e insônia) na população atendida e avaliar o papel desempenhado pelo Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul na garantia do acesso à saúde para a população imigrante local – com intervalo de confiança de 95% (IC95) e será verificada sua distribuição conforme as variáveis de exposição (características demográficas, socioeconômicas e culturais) empregando-se o teste de qui-quadrado e admitindo-se erro tipo I de 5%.

As variáveis qualitativas serão estudadas pelo método análise de conteúdo de Bardin (2011), organizado nas seguintes etapas:

- 1) Pré-análise: Organização e operacionalização dos dados coletados em entrevistas e aplicação de questionários, tornando-os operacionais. Leitura, por parte da pesquisadora, de todos os materiais obtidos durante a pesquisa visando a homogeneidade e pertinência dos dados;
- 2) Exploração do Material: Codificação do material, tomando-se como unidades de registro os termos “Acesso”, “Saúde” e “Ambulatório”. Organização dos dados, que serão codificados e categorizados no *Software ATLAS.ti*;
- 3) Tratamento dos Resultados: Interpretação dos resultados obtidos durante a pesquisa, buscando identificar a estreita relação entre acesso à saúde e indicadores sociais no contexto da população imigrante.

2.1.7.6 Aspectos éticos

O Projeto “Saúde da população imigrante no Planalto Riograndense”, institucionalizado na Universidade Federal da Fronteira Sul, ao qual este Trabalho de Curso faz parte, está em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre a ética em pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. O protocolo da pesquisa foi aprovado através da Plataforma Brasil pelo Comitê do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo (HSVP) e pelos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e da Universidade de Passo Fundo (UPF) sob número de Parecer 5.191.866 (Anexo B).

Este Trabalho de Curso tem significativa importância para a comunidade científica brasileira e mundial. Esse aspecto se dá devido à escassez de informações e de literaturas que dissertem sobre o tema “Saúde do Imigrante”, bem como a inexistência de uma base e análise de dados sobre a população imigrante. O estudo indicará as principais problemáticas que culminam na marginalização do imigrante no Brasil – e, por conseguinte, no seu alcance deficiente aos direitos básicos e fundamentais do cidadão – e projetos mitigadores desse cenário.

2.1.8 Recursos

Quadro 1: Recursos

Recurso	Unidades	Valor Unitário	Valor Total
Notebook	1	R\$ 2.800,00	R\$ 2.800,00
Internet	10	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00
Energia Elétrica	10	R\$ 20,00	R\$ 200,00
Impressões	100	R\$ 0,25	R\$ 25,00
Valor Final	-	-	R\$ 4.025,00

Fonte: Própria (2022).

Os gastos serão de responsabilidade da equipe de pesquisa.

2.1.9 Cronograma

Revisão de literatura: 03/2023 a 12/2023

Coleta de dados: 06/2023 a 08/2023

Processamento e análise de dados: 05/2023 a 08/2023

Redação e divulgação dos resultados: 10/2023 a 12/2023

2.1.10 Referências

ALVES, L. F. S. *et al.* Utilização de serviços de saúde por imigrantes haitianos na grande Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4677-4686, dez. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204677&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jul. 2022.

ARAGÃO, H. T. *et al.* Avaliação da demanda por cuidados de saúde por imigrantes internacionais residentes no nordeste brasileiro. **Congresso Internacional em Saúde UNIJUÍ**, 2021. Resumo Simples. Disponível em: <<https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/19240>>. Acesso em: 25 ago. 2021.

BAENINGER, R.; PERES, R. Migração de crise: A migração haitiana para o Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 34, n. 1, p. 119–143, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0017>>. Acesso em: 02 jul. 2022.

BARRETO, M. L. Papel da epidemiologia no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil: histórico, fundamentos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, p. 4–17, 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s1415-790x2002000400003>>. Acesso em 02 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 9.479, de 22 de julho de 1997. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 de Jul. 1997.

BRASIL. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 de Mai. 2017.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, A. T.; TONHATI, T. A Inserção dos Imigrantes no Mercado de Trabalho Brasileiro. **Cadernos OBMigra, Ed. Especial**, Brasília, 2015.

DIAS, C. M.; PAIXÃO, E.; BRANCO, M. J.; FALCÃO, J. M. A Saúde dos Imigrantes. **Inquérito Nacional de Saúde 2005 – 2006**. Portugal, 2008. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.18/267>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

DIAS, S. *et al.* Barriers in access and utilization of health services among immigrants: the perspective of health professionals. **Acta Médica Portuguesa**, v. 24, n. 4, p. 511-6, dec. 2011. ISSN 1646-0758. Disponível em: <<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/492>>. Acesso em: 07 jul. 2022.

DIAS, S. *et al.* Health care seeking and access to health services in immigrant communities: a study with immigrants and health professionals. **Arq Med**, Porto, v. 24, n. 6, p. 253-259, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132010000600002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jul. 2022.

DIAS, S. *et al.* Atitudes e representações face à saúde, doença e acesso aos cuidados de saúde nas populações imigrantes. **Observatório das Migrações**, ACM, IP, 2018. Disponível em: <<https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/177157/Estudo+%2362.pdf/8c3cb667-418b-4a63-9c2f-937c9dcad0cb>>. Acesso em: 28 jul. 2022.

DIAS, S.; GONÇALVES, A. Migração e saúde. **Migrações**, Lisboa, v. 1, n. 1, p. 15-26, setembro 2007. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Sonia_Dias/publication/268341658_Migracao_e_Saude/links/547c4e540cf205d16881fb23/Migracao-e-Saude.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2022.

DUARTE, A. H. C. *et al.* **Cultura, saúde e imigração**. Congresso internacional de política social e serviço social, Paraná, julho 2019. Disponível em: <<https://www.congressoservicosocialuel.com.br/trabalhos2019/assets/4604-229911-35807-2019-04-04-cultura%2C-sa%C3%BAdede-e-imigra%C3%A7%C3%A3o.pdf>> Acesso em: 02 ago. 2022.

DUTRA, C. F.; GAYER, S. M. A inclusão social dos imigrantes haitianos, senegaleses e ganeses no Brasil. **XII Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas Na Sociedade Contemporânea**, 2015. Publicação Online. Disponível em: <<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/13067/2282>>. Acesso em: 25 ago. 2021.

- ESTRELA, P. A saúde dos imigrantes em Portugal. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 25, n. 1, p. 45-55, jan. 2009. ISSN 2182-5181. Disponível em: <<https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10590>>. Acesso em: 07 jul. 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.
- FIABANI, A.; TUZZIN, L.; VIANA, C. V. Ambulatório do Imigrante: O Acolhimento em Saúde como Atividade de Extensão. **Ufsc.br**, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/199305>>. Acesso em: 28 jul. 2022.
- GOLDBERG, A.; MARTIN, D.; SILVEIRA, C. Por um campo específico de estudos sobre processos migratórios e de saúde na Saúde Coletiva. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 229-232, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000200229&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jul. 2022.
- GRANADA, D. *et al.* Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 285-296, jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200285&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 ago. 2022.
- GUERRA, K.; VENTURA, M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 123-129, mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000100123&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 ago. 2022.
- LOSCO, L. N.; GEMMA, S. F. B. Sujeitos da saúde, agentes do território: o agente comunitário de saúde na Atenção Básica ao imigrante. **Interface**, Botucatu, v. 23, e180589, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100259&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 ago. 2022.
- MARTES, A. C. B.; FALEIROS, S. M.. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. **Saúde Social**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 351-364, 2013. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/sausoc/2013.v22n2/351-364/pt/#>>. Acesso em: 10 ago. 2022.
- MARTIN, D.; GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. **Saúde Social**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 26-36, jan. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000100026&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 ago. 2022.
- OLIVEIRA, E. N. *et al.* Saúde de imigrantes: estudos com brasileiros baseados em evidências. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/931/560>>. Acesso em: 28 jul. 2022.
- PADILLA, B. Saúde dos imigrantes: multidimensionalidade, desigualdades e acessibilidade em Portugal. **REMHU, Revista Interdisciplinar Mobilidade Humana**, Brasília, v. 21, n. 40, p. 49-68, junho 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-85852013000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 ago. 2022.

PATARRA, N.; FERNANDES, D. Brasil: país de imigração?. **Revista Internacional em Língua Portuguesa: migrações**, v. 3, n. 24, p. 360 - 391, 2011. Disponível em: <<http://aulp.org/wp-content/uploads/2019/01/RILP24.pdf#page=360>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

RAMOS, M. N. P. Comunicação em saúde e interculturalidade: perspectivas teóricas, metodológicas e práticas. **RECHS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 1-19, dez. 2012. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17294>>. Acesso em: 28 jul. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. **Plano Estadual de Saúde: 2020-2023/** Organização Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão - Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021. p. 36-40.

RIO GRANDE DO SUL. **Plano Estadual de Saúde: 2016/2019.** Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.) Porto Alegre, 2016. p. 74-45.

TOPA, J.; NEVES, S.; NOGUEIRA, C. Imigração e saúde: a (in)acessibilidade das mulheres imigrantes aos cuidados de saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 328-341, junho 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 ago. 2022.

UEBEL, R. R. G.; RÜCKERT, A. A. Aspectos gerais da dinâmica imigratória no Brasil no Século XXI. **Revista franco-brasileira de geografia**, n. 31, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.4000/confins.11905>>. Acesso em: 28 jul. 2022.

2.1.11 Anexos

2.1.11.1 Anexo A: Questionário de Pesquisa - Projeto “Saúde da população imigrante no Planalto Riograndense”

UFFS-PESQUISA: Análise da situação de saúde da população imigrante no Planalto Riograndense	
Pesquisadora Responsável: Daniela Teixeira Borges	
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – VISITA TRIAGEM / PRIMEIRA VISITA	
Número do registro do participante no estudo	FICHA _____
Nome do acadêmico pesquisador:	
Data da visita:	DATA C _____ / _____ / _____
BLOCO 1 - Dados de identificação e informações sociodemográficas	
Iniciais do participante:	_____
Nome:	
Telefones para contato:	
E-mail:	
Data de nascimento:	DATAN _____ / _____ / _____
Idade (anos completos)	
Nacionalidade:	NACI ____
Procedência (último país que residiu):	PRO ____
Bairro de residência:	BAIR ____
Endereço completo:	
Há quanto tempo reside no Brasil? _____ anos _____ meses _____ dias	
Número de pessoas que residem no domicílio: ___ moradores (9) Não sabe informar	
Sexo (1) Masculino (2) Feminino (3) Outro	SEX __
Raça/cor (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	COR __
Estado civil (1) Casado(a) (2) solteiro (a) (3) viuvo(a) (4) divorciado(a) (9) não informado (99) não se aplica	
Número de anos de estudo _____ anos	
Qual é o curso mais elevado que frequenta ou frequentou? (01) Creche (02) Pré-escola (exceto CA) (03) Classe Alfabetizada – CA (04) Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries (05) Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries (06) Ensino Fundamental Completo (07) Ensino Fundamental Especial (08) Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª) (09) Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5ª a 8ª) (10) Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico e etc) (11) Ensino Médio Especial (12) Ensino Médio EJA (Supletivo) (13) Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado (14) Alfabetização para Adultos (Mobral, etc) (15) Nenhum	CUR SO__ __
Escolaridade (0) Sem escolaridade/ Analfabeto (1) Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) (2) Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) (3) Médio (1º ao 3º ano) (4) Superior (5) Pós graduação (9) Não informado	ESC O__ __

<input type="checkbox"/> Coletor de água pluvial (da chuva) <input type="checkbox"/> Água engarrafada / sistema de entrega <input type="checkbox"/> Águas de superfície (lagos, rios, etc) <input type="checkbox"/> Desconhecido		
A água usada para beber e cozinhar na residência é armazenada em recipiente? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe		
Como você se desfaz de seu lixo? <input type="checkbox"/> Queima <input type="checkbox"/> Joga no quintal / rua <input type="checkbox"/> Serviço de remoção de lixo <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Outros (especifique):		
Tipo de estrutura da casa <input type="checkbox"/> Madeira / placa <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Pedra / tijolo <input type="checkbox"/> Pau a pique <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outro (especifique):		
BLOCO 3 - Características de saúde e hábitos de vida		
Peso (em gramas):	PESO _____	
Altura/comprimento (em centímetros):		ALT_ -- --
Tomou a vacina da COVID-19? (1) sim, 1° dose (2) Sim, 2 doses (3) não (9) não informado		
Se sim, sabe informar qual foi a vacina realizada? (1) coronavac (2) AZN (3) Pfizer (4) Outra Qual?		
Se não, porque não tomou?		
Faz uso de plantas medicinais (1) Sim (0) Não Quais:		PME D__
Usa outras Práticas Integrativas e Complementares (1) Sim (0) Não Quais:		PICS __
Está fumante? (1) Sim (0) Não (2) Ex-fumante		FUM A__
Há quanto tempo parou de fumar?		
Tabagistas no ambiente domiciliar? (1) Sim (0) Não (2) Ex-fumante (9) Não informado		
Faz uso de álcool? (1) Sim (0) Não (2) Ex-elite		BEBE __
Faz uso de outras drogas? (1) Sim (0) Não		DRO GA __
Hábito de realizar atividade física no lazer (1) sim (2) não (9) não informado		AF__
Se sim, quantas dias por semana?		
Se sim, quantas tempo por dia?		
Qual tipo de atividade física você faz? Caminhada (1) Sim (0) Não (9) não informado Corrida (1) Sim (0) Não (9) não informado Esportes (futebol, voleibol, handebol) (1) Sim (0) Não (9) não informado Ginástica/musculação (1) Sim (0) Não (9) não informado Dança/zumba (1) Sim (0) Não (9) não informado		

Alongamento/yoqa/tai-chi-chuan (1) Sim (0) Não (9) não informado	
Outra (especifique) _____	
Teve alguma internação nos últimos 12 meses? (1) Sim (0) Não Qual causa:	INTE RNA_ _
Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde? (1) Sim (0) Não	MEN TAL_ _
Está acamado? (1) Sim (0) Não	CAM A_ _
Está domiciliado? (1) Sim (0) Não	DOMI _
Data da última consulta médica em 2021:	DATA ME_ _/_
BLOCO 4 - MORBIDADES	
Tem ou teve problema nos rins? (1) Sim (0) Não Qual? (1) Insuficiência renal (2) Outro (0) Não sabe Realiza terapia renal substitutiva? (1) Sim (0) Não Qual o tipo de terapia renal substitutiva:	RINS _ QRIN S_ TRS_ _ QTR S_ _
Tem doença respiratória/no pulmão? (1) Sim (0) Não Qual? (1) Asma (2) DPOC/Enfisema (3) Outro (0) Não sabe	RESP I_ QRE SPI_ _
Tem hipertensão arterial sistêmica? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe	HAS_ _
Tem diabetes mellitus? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe Qual o tipo de DM? (1) Tipo 1 (2) Tipo 2 (3) Gestacional (4) Informação não localizada	DM_ QDM _
Tem obesidade? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe	OBE_ _
Tem ou teve câncer? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe Qual a localização do câncer:	CA_ _
Tem artrite reumatoide? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe	ARTR I_ _
Tem artrose? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe	ARTR O_ _
Está com tuberculose? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe	TB_ _
Teve tuberculose? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe	TB1_ _
Tem doença cardíaca/do coração? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe Qual? (1) Insuficiência cardíaca (2) Outro (0) Não sabe	CAR DI_ QCA RDI_ _
Teve infarto? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe	IAM_ _
Teve AVC/derrame? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe	AVC_ _

Tem hipotireoidismo? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe	HIPO __
Tem hipertireoidismo? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe	HIPE R__
Tem hepatite? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe	HEPA __
Tem depressão? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe	DEP RE__
Tem esquizofrenia? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe	ESQ UIZO __
Tem transtorno bipolar? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe	BIPO __
Tem ansiedade? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe	ANSI __
Tem ideação suicida? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe	ISUIC I__
Tentou suicídio? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe	TSUI CI__
Tem insônia? (1) Sim (0) Não (9) Não sabe	INSO __
BLOCO 5 - SAÚDE DA MULHER – Se homem ou criança pular esta parte.	
Realizou mamografia nos últimos 12 meses? (1) Sim (0) Não	
Realizou Papanicolau/Exame preventivo nos últimos 12 meses? Sim (0) Não (1)	
MEDICAMENTOS EM USO	
Anotar todos os medicamentos em uso e indicados no plano da consulta (nome/home comercial)	
Motivo da consulta médica:	
BLOCO 6 - SINAIS E SINTOMAS RELATADOS NO MOMENTO DO ATENDIMENTO	
Cansaço/dor no corpo (1) Sim (2) não (9) não informado	cans_ __
Coriza (1) Sim (2) não (9) não informado	coriz_ __
Desconforto respiratório (1) Sim (2) não (9) não informado	desco nf_ __
Diarréia (1) Sim (2) não (9) não informado	diarr_ __
Número de evacuações/dia __ n/dia (9) não informado	nevac __
Dispneia (1) Sim (2) não (9) não informado	disp_ __
Dor de garganta (1) Sim (2) não (9) não informado	garg_ __
Febre (1) Sim (2) não (9) não informado	feb_ __
Perda de olfato e paladar (1) Sim (2) não (9) não informado	perdo lf_ __

Sangramento (1) Sim (2) não (9) não informado	sangr_
Se sim, local do sangramento	local_
Sonolência (1) Sim (2) não (9) não informado	son_
Tosse (1) Sim (2) não (9) não informado	toss_
Vômitos (1) Sim (2) não (9) não informado	vom_
Dor torácica (1) Sim (2) não (9) não informado	dortor_
Mal-estar geral (1) Sim (2) não (9) não informado	males_
Outros sintomas _____	outro_
BLOCO 7 - Exame clínico realizado durante a consulta	
Medida da pressão arterial sistólica:	PAS_

Medida da pressão arterial diastólica:	PAD_

Temperatura ___ (°C) (9) não informado	
Frequência cardíaca FC ___ bpm. (9) não informado	
FR ___ irm (9) não informado	
Saturação O2 ___ (9) não informado	sat ___
Tipo sanguíneo e fator rh	tiposang_fatorrh_
Hipoatividade <i>Descrever</i>	hipo_
Estado geral <i>Descrever</i>	estgeral_
Estado de consciência <i>Descrever</i>	estconsc_
Gânglios linfáticos (1) normal (2) alterado/hipertrofia (9) não informado	gang_
Se gânglios alterados, descrever alteração Alteração: _____	altera_
** Garganta	** Garganta
Petéquias no palato (1) Sim (2) não (9) não informado	pet_
Úlceras (1) Sim (2) não (9) não informado	ulc_

Placas (1) Sim (2) não (9) não informado	plac_	
Otoscopia/ sinais de OMA (1) Sim (2) não (9) não informado	oton_	
** Aparelho respiratório		
Tiragem (1) Sim (2) não (9) não informado	tirag_	
Uso de musculatura acessória (1) Sim (2) não (9) não informado	usomusc_	
BAN (batimento de asa do nariz) (1) Sim (2) não (9) não informado	ban_	
Gemência (1) Sim (2) não (9) não informado	gem_	
Ausculta (1) normal (2) alterada (9) não informado	ausc_	
Se alterada, descrever	auscalter_	
** Impressão diagnóstica		
Infecção de vias aéreas superiores / síndrome gripal (resfriado) (1) sim (2) não (9) não informado	infecaer_	
Se sim, qual tipo? _____	tipoinfecaer_	
OMA (otite média aguda) (1) sim (2) não (9) não informado	oma_	
Sinusite (1) sim (2) não (9) não informado	sinus_	
Asma (1) sim (2) não (9) não informado	asma_	
Pneumonia/Broncopneumonia (BCP) (1) sim (2) não (9) não informado	pneum_	
Tuberculose pulmonar (1) sim (2) não (9) não informado	tb_	
Bronquiolite (1) sim (2) não (9) não informado	bronq_	
Outro diagnóstico (1) sim (2) não (9) não informado	outrodiag_	
Se sim, qual diagnóstico	diagnos_	
Encaminhamentos para especialidades médicas e outros (1) Sim (0) Não Quais:	ENCA_	
BLOCO 8- SAÚDE DA CRIANÇA (ATÉ 12 ANOS)		
Nome da mãe:		
Peso ao nascer (em gramas):	(9) Não lembra	PES ON_
Comprimento ao nascer (em centímetros):	(9) Não lembra	COM P_
Perímetro cefálico ao nascer (em centímetros):	(9) Não lembra	PC_
Idade gestacional ao nascimento:	(9) Não lembra	

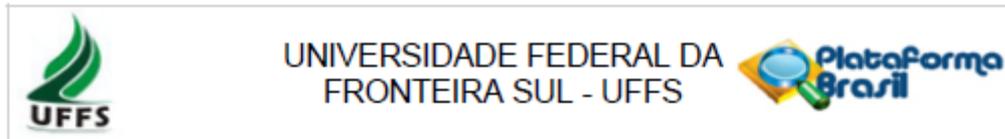
Aleitamento (1) Materno Exclusivo (2) Materno Predominante (3) Materno Misto/Complementado (4) Artificial/Materno Inexistente (5) Nenhum	ALE_ _
Idade de início do complemento (em meses): _____ (9) Não lembra	COM PLE_ _
Introdução alimentar (1) Sim (0) Não Idade de início (em meses): ____ (9) Não lembra	IA_ IDAIA _
Teste do pezinho (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual alteração:	PE_ RPE_ _ QRP E_
Teste do olhinho/Reflexo vermelho (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual alteração:	OLH O_ ROL HO_ QOL HO_
Teste da orelhinha (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual alteração:	OREL HA ROR ELHA _ QOR ELHA _
Teste do coraçãozinho (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual alteração:	COR A_ RCO RA_ QCO RA_
BLOCO 9- EQ-5D-3L – Questionário de saúde	
Assinale com uma cruz (assim ☐), um quadrado de cada um dos seguintes grupos, indicando qual das afirmações melhor descreve o seu estado de saúde hoje .	
Mobilidade	
Não tenho problemas em andar	<input type="checkbox"/>
Tenho alguns problemas em andar	<input type="checkbox"/>
Estou limitado/a a ficar na cama	<input type="checkbox"/>
Cuidados Pessoais	
Não tenho problemas com os meus cuidados pessoais	<input type="checkbox"/>
Tenho alguns problemas para me lavar ou me vestir	<input type="checkbox"/>
Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho/a	<input type="checkbox"/>

Atividades Habituais (ex. trabalho, estudos, atividades domésticas, atividades em família ou de lazer)	
Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais	<input type="checkbox"/>
Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas atividades habituais	<input type="checkbox"/>
Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais	<input type="checkbox"/>
Dor / Mal Estar	
Não tenho dores ou mal-estar	<input type="checkbox"/>
Tenho dores ou mal-estar moderados	<input type="checkbox"/>
Tenho dores ou mal-estar extremos	<input type="checkbox"/>
Ansiedade / Depressão	
Não estou ansioso/a ou deprimido/a	<input type="checkbox"/>
Estou moderadamente ansioso/a ou deprimido/a	<input type="checkbox"/>
Estou extremamente ansioso/a ou deprimido/a	<input type="checkbox"/>
BLOCO 10- WHOQOL – ABREVIADO (MAIORES DE IDADE)	
Instruções - Este questionário é sobre como o participante se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas . Lembrando que as opções de resposta variam de 1 a 5.	
Como você avalia sua qualidade de vida? (1) Muito ruim (2) Ruim (3) Nem ruim nem boa (4) Boa (5) Muito boa	
Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde? (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito	
Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? (1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequentemente (5) Sempre	
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? (1) Nada (2) Muito pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) Extremamente	
O quanto você aproveita a vida? (1) Nada (2) Muito pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) Extremamente	
Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária? (1) Nada (2) Muito pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) Extremamente	
Quão saudável é o seu ambiente físico onde trabalha (clima, barulho, poluição, atrativos)? (1) Nada (2) Muito pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) Extremamente	
Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia? (1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente	
Você é capaz de aceitar sua aparência física? (1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente	
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? (1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente	
Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer? (1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente	
Quão satisfeito(a) você está com o seu sono? (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito	
Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito	

Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual? (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito	
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora? (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito	
Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito	

BLOCO 11 - ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	
Nos últimos 12 meses, você buscou atendimento médico nos serviços públicos de saúde, sem contar o Ambulatório do Imigrante (1) Sim (0) Não Se sim, quais os serviços foram acessados (<i>Marcar mais de uma opção, se necessário</i>) (1) Unidade Básica de Saúde (2) Emergência/Pronto atendimento (3) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (4) Outro: Qual _____	
De forma geral, como você avalia o atendimento recebido nestes serviços de saúde (1) Muito ruim (2) Ruim (3) Nem ruim nem boa (4) Boa (5) Muito boa	
De forma geral, como você avalia o atendimento recebido no Ambulatório do Imigrante: (1) Muito ruim (2) Ruim (3) Nem ruim nem boa (4) Boa (5) Muito boa	

2.1.11.2 Anexo B: Parecer de Aprovação Projeto “Saúde da população imigrante no Planalto Riograndense”



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise da situação de saúde da população imigrante no Planalto Riograndense

Pesquisador: Daniela Teixeira Borges

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54069321.0.0000.5584

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.191.866

Apresentação do Projeto:

Trata de encaminhamento de respostas às pendências éticas indicadas no parecer nº 5.171.989

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar e acompanhar aspectos relacionados ao perfil clínico e epidemiológico da população imigrante atendida no serviço de saúde na região norte do estado do Rio Grande do Sul.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Quanto aos riscos, podem ocorrer identificação dos sujeitos, vazamento de dados e constrangimento. A fim de minimizar esses riscos, os participantes serão identificados por números, apenas o grupo de pesquisa terá acesso aos registros e a aplicação de questionário será realizada por acadêmico da equipe de pesquisa, treinado, em ambiente reservado para evitar constrangimento. Será garantido ao participante o direito de desistir da sua participação no estudo e deixar de responder perguntas sem comprometimento de seu atendimento no serviço de saúde. Caso o risco de identificação e vazamento dos dados se concretize, o serviço de saúde será informado sobre o ocorrido, e os dados do participante serão

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.191.866

excluídos do estudo.

Benefícios:

A partir deste estudo estão previstos benefícios diretos aos participantes através da maior aproximação com serviço de saúde, o que viabiliza

promoção de saúde e precocidade em eventuais diagnósticos de enfermidade. Além disso, espera-se que os resultados gerados possam ser úteis

às gerências dos serviços e à gestão de saúde municipal, contribuindo com o planejamento e o desenvolvimento de ações no intuito de melhorar o

atendimento oferecido e, conseqüentemente, as condições de saúde da população. Espera-se ainda, fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local

e regional e colaborar com o desenvolvimento da comunidade, propósitos estes, que fazem parte da missão institucional

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora respondeu adequadamente as Pendências éticas encaminhadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atendem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.191.866

pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado de número 5.171.989, emitido em 18 de Dezembro de 2021, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicação dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.191.866

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

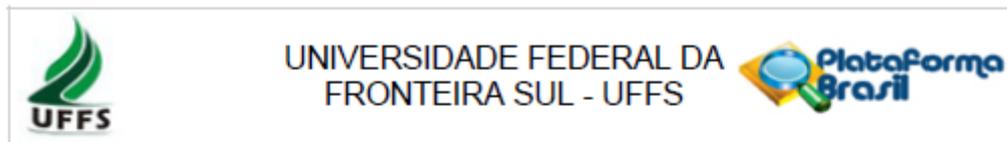
Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1862661.pdf	20/12/2021 11:18:56		Aceito
Outros	Carta_Pendencias_migrantes.doc	20/12/2021 11:18:29	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Migrantes_Ajustado_1.pdf	20/12/2021 11:18:16	Renata dos Santos Rabello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Ajustado.docx	20/12/2021 11:02:02	Renata dos Santos Rabello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_13_17ANOS_Ajustado.docx	20/12/2021 11:01:51	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Outros	Instrumento.docx	01/12/2021 17:28:55	Renata dos Santos Rabello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_07_12ANOS.pdf	01/12/2021 17:28:38	Renata dos Santos Rabello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE13_17ANOS.pdf	01/12/2021 17:28:27	Renata dos Santos Rabello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Responsaveis.pdf	01/12/2021 17:28:17	Renata dos Santos Rabello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	01/12/2021 17:28:07	Renata dos Santos Rabello	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.191.866

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/12/2021 17:28:07	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Declaração de concordância	ParecerHSVP.pdf	01/12/2021 17:27:50	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINAL_ATUAL.pdf	01/12/2021 17:27:05	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	01/12/2021 17:28:50	Renata dos Santos Rabello	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 04 de Janeiro de 2022

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

2.2.1 Apresentação

O presente volume trata-se de um Trabalho de Curso (TC) de Graduação, elaborado por Giulia Marques Vidor, acadêmica do Curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - Campus Passo Fundo/RS, com o tema “Saúde dos Imigrantes: Análise de Características Demográficas, Socioeconômicas e Culturais”, sob a orientação da Professora Doutora Renata dos Santos Rabello e coorientação da Professora Mestra Daniela Teixeira Borges. O trabalho é considerado requisito parcial para a obtenção do título de médico e foi elaborado de acordo com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da instituição e com o Regulamento de Trabalho de Curso. Este volume é composto por três capítulos: Projeto de Pesquisa, Relatório de Pesquisa e Artigo Científico. O primeiro consiste no Projeto de Pesquisa, o qual foi elaborado no componente curricular (CCR) de Trabalho de Curso I, no decorrer do segundo semestre de 2022. O Relatório da Pesquisa se apresenta no segundo capítulo, foi produzido durante o Componente Curricular Trabalho de Curso II, no primeiro semestre letivo de 2023, e inclui um relatório descritivo das atividades de coleta e organização dos dados obtidos. O terceiro capítulo, formulado no segundo semestre letivo de 2023, engloba o Artigo Científico, elaborado a partir da análise dos dados obtidos.

2.2.2 Desenvolvimento

Neste relatório de pesquisa serão abordadas as principais etapas percorridas pela autora do projeto desde a definição do tema, adentrando na coleta e análise dos dados e, por fim, a escrita do relatório de pesquisa. A presente pesquisa foi iniciada no segundo semestre letivo de 2022, com a definição do tema e posterior elaboração do Projeto de Pesquisa. O tema surgiu do interesse da autora pela área de Saúde de Populações Específicas, após atuação no Ambulatório de Acolhimento de Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul - *Campus* Passo Fundo (UFFS/PF), em parceria com o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), desde o primeiro semestre de 2021. Após discussão com a professora orientadora, o tema foi definido como “Saúde dos Imigrantes: Análise de Características Demográficas, Socioeconômicas e Culturais”. Cabe ressaltar que o presente Trabalho de Curso faz parte do Projeto “Saúde da população imigrante no Planalto Riograndense”, institucionalizado na Universidade Federal da Fronteira Sul, que está em conformidade com a Resolução 466/2012

do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre a ética em pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. O protocolo da pesquisa foi aprovado através da Plataforma Brasil pelo Comitê do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo (HSVP) e pelos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e da Universidade de Passo Fundo (UPF) sob número de Parecer 5.191.866. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, com delineamento do tipo transversal, com abordagem quantitativa dos dados.

Em junho de 2022, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Renata dos Santos Rabello e coorientação da Prof.^a M.^a Daniela Teixeira Borges, foi iniciada a coleta de dados dessa pesquisa. Ao frequentar o Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade da Fronteira Sul para atendimento, o paciente era abordado pela equipe responsável pela coleta e o convite para participação do estudo realizado. Após a consulta em saúde, explicava-se ao indivíduo a dinâmica da coleta, bem como apresentava-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Quaisquer dúvidas acerca do instrumento de coleta e do Projeto eram sanadas anteriormente à aplicação do questionário. A amostra contemplou um total de 41 indivíduos, atendidos no Ambulatório de Acolhimento de Saúde do Imigrante da UFFS entre junho de 2022 e agosto de 2023.

A partir das informações coletadas, foram calculadas a prevalência dos desfechos. O processamento dos dados foi realizado através de dupla digitação no banco de dados criado no programa EpiData versão 3.1 (distribuição livre). Posteriormente, realizou-se a análise estatística dos dados através do programa PSPP (distribuição livre).

Após concluída a fase de coleta e análise dos dados foi elaborado um artigo científico intitulado “SAÚDE DOS IMIGRANTES: ANÁLISE DE CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS E EPIDEMIOLÓGICAS” para envio e postagem na revista *Cadernos de Saúde Pública – Reports in Public Health* (Qualis A1).

Com relação às modificações realizadas durante o estudo, ressalta-se a necessidade de exclusão da análise cultural proposta nos objetivos geral e específicos, visto que o questionário utilizado não trabalhava com questões relacionadas à cultura, à linguagem, à religião e a demais aspectos relacionados ao tema. Com isso, visando melhor adequação do título em relação aos dados presentes no estudo, realizou-se a sua modificação para a confecção do artigo, dando ênfase para a análise de dados relacionados às características epidemiológicas – amplamente analisadas. Ademais, destaca-se, ainda, a exclusão da análise

qualitativa proposta devido ao elevado percentual de dados ausentes nas questões que exigiam resposta “aberta” – o dado referente à análise qualitativa foi analisado quantitativamente a partir das respostas “fechadas” pertinentes ao tema. Em virtude da ausência de dados, foi excluída, também, a análise da prevalência das condições: doença renal, câncer, artrite reumatoide, artrose, doença cardíaca, infarto, acidente vascular encefálico, hipotireoidismo, hipertireoidismo, hepatite, depressão, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, ideação suicida e tentativa de suicídio. Além disso, não foi verificada a distribuição dos desfechos conforme as variáveis de exposição devido ao tipo de estudo e de análise empregados, que não permite definir relação de causa e efeito entre os achados.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

SAÚDE DOS IMIGRANTES: ANÁLISE DE CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS E EPIDEMIOLÓGICAS

*IMMIGRANT HEALTH: ANALYSIS OF DEMOGRAPHIC,
SOCIOECONOMIC, AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS*

Giulia Marques Vidor¹

Me. Daniela Borges Teixeira²

Dra. Renata dos Santos Rabello³

Abstract *This article aims to describe sociodemographic, health-related, and access to healthcare characteristics of patients treated at the Immigrant Health Care Clinic, investigating how these factors are presented, how the clinic serves this population and its role in immigrant health. It is an observational epidemiological study with a cross-sectional design, employing a quantitative approach to the data. The sample, obtained by convenience, consists of 41 immigrants treated at the clinic between June 2023 and August 2023. Demographic, socioeconomic, health, and healthcare access characteristics were assessed. The profile found was of adult immigrants (75.6%), black individuals (56.1%), Venezuelans (58.5%), females (56.1%), who have been in Brazil for 1-5 years (46.4%), and who rated the care received at the Immigrant Health Care Clinic as "Very Good" (56.1%). This pioneering study contributed to a better understanding of the situation experienced by immigrants in the area, allowing for the identification of associations that may be further explored by future studies.*

Keywords *Social Determinants; Immigrant Health; Health Disparities; Epidemiological Profile.*

Resumo *Este artigo objetiva descrever características sociodemográficas, de saúde e relacionadas ao acesso a serviços de saúde de pacientes atendidos no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante, investigando de que forma tais fatores se apresentam, como o Ambulatório atende essa população e qual seu papel referente à saúde dos imigrantes. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional de delineamento transversal, com abordagem quantitativa dos dados. A amostra, adquirida por conveniência, é de 41 imigrantes atendidos no Ambulatório entre junho de 2023 e agosto de 2023. Foram avaliadas características demográficas, socioeconômicas, de saúde e de acesso à saúde. O perfil encontrado foi de imigrantes adultos (75,6%), pretos/pardos (56,1%), venezuelanos (58,5%), do sexo feminino (56,1%), que estão no Brasil entre 1-5 anos (46,4%) e que avaliam o*

atendimento recebido no Ambulatório do Imigrante como “Muito Bom” (56,1%). O estudo pioneiro contribuiu para o melhor conhecimento do panorama vivenciado pelos imigrantes atendidos na localidade, possibilitando a identificação de associações que podem vir a ser aprofundadas por estudos futuros.

Palavras-chave *Determinantes Sociais; Saúde do Imigrante; Disparidades em Saúde; Perfil Epidemiológico.*

Introdução

O conceito de saúde trata do bem-estar pleno do indivíduo, tanto físico quanto mental. Compreendendo essa definição, entende-se que a saúde não é determinada somente pela ausência de doença, mas também pela ligação intrínseca a aspectos que influenciam na qualidade de vida do ser – fatores demográficos, culturais e socioeconômicos associados à saúde, à educação e ao lazer. Essa relação estreita entre panorama demográfico, cultural e socioeconômico e qualidade de vida tem por consequência uma espiral descendente, na qual o indivíduo marginalizado é condenado ao acesso limitado à saúde plena e as condições de saúde precárias levam a uma situação de marginalização cada vez maior ^{1,2,3}. Por isso, pensar em saúde significa pensar em todos estes aspectos, considerando tanto as diferenças entre grupos dentro do país quanto a presença de indivíduos de outras localidades.

Todo indivíduo que deixa seu país de origem para se estabelecer em outra localidade, seja essa escolha por tempo indeterminado ou não, é denominado “imigrante” ⁴. Devido ao recente crescimento positivo do Brasil em relação aos indicadores de qualidade de vida – desenvolvimento econômico, qualidade da habitação, longevidade e acesso à saúde e ao saneamento básico –, o país tem se destacado como importante pólo de atração para imigração ^{5,6}. Com a chegada de uma grande quantidade de imigrantes desde o início do século XXI ⁷, a maioria procedente da América do Sul ^{7,8}, o país obrigou-se a adaptar circunstâncias locais para que os novos habitantes se sentissem verdadeiramente “em casa” ⁶, entre estas políticas públicas específicas que garantam o direito ao acesso à saúde por esse grupo populacional ⁹.

Apesar de atrelado à busca por melhores condições de vida ⁴, é sabido que o processo migratório nem sempre é favorável a isso ¹⁰. Analisando a população imigrante, percebe-se que a interação entre os fatores demográficos, culturais e socioeconômicos e a qualidade de vida é acentuada quando comparado a mesma ligação vivenciada pela população local, o que

promove piores indicativos ⁸. Nesse sentido, percebe-se que, ao configurar um momento de fragilidade do indivíduo relacionado, entre outros fatores, ao distanciamento de sua nação ¹¹, a imigração age como determinante – mesmo que indireto – de saúde, ao passo que influencia nas características que regem o bem-estar físico, mental e social do indivíduo ⁹. Por esse motivo, em decorrência do panorama geral que permeia o processo migratório, a Organização das Nações Unidas (ONU) e o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) consideram indivíduos migrantes como vulneráveis – apesar de essa percepção ser subjetiva ¹¹. Desta forma, a comunidade imigrante acaba por guardar características específicas que interagem com as variáveis sociodemográficas que reconhecidamente afetam o processo de saúde dos indivíduos, sendo necessário conhecer esta população e suas peculiaridades, bem como de que forma a interação entre estes aspectos interferem neste processo.

O Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul, localizado na cidade de Passo Fundo e fruto da parceria entre a Sociedade Beneficente Muçulmana de Passo Fundo e a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) mostra-se como uma entre as inúmeras ações realizadas no Brasil com o propósito de viabilizar o acesso pleno dessa população à saúde no país. Idealizado a partir de um projeto de extensão da UFFS – “Ambulatórios de Acolhimento em Saúde aos Imigrantes Contemporâneos” –, o Ambulatório tem o intuito de acolher, por meio de um atendimento humanizado em saúde, os indivíduos imigrantes, auxiliando-os no processo de adaptação e vivência em Passo Fundo ¹². Deste modo, a fim de levar a cabo o objetivo do Ambulatório do Imigrante, é imprescindível que a realidade consolidada a partir das características próprias dos indivíduos imigrantes sejam investigadas. Este artigo objetiva descrever características sociodemográficas, de saúde e relacionadas ao acesso a serviços especializados em saúde atreladas a pacientes atendidos no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul (Passo Fundo/RS), investigando de que forma tais fatores se apresentam neste grupo de indivíduos e como o Ambulatório do Imigrante atende essa população. O conhecimento de tais aspectos poderá estabelecer uma possível conexão entre as características dessa população e seu acesso à saúde.

Métodos

Este trabalho é recorte do Projeto “Saúde da população imigrante no Planalto Riograndense”, institucionalizado na Universidade Federal da Fronteira Sul – *campus* Passo Fundo. Trata-se de um estudo com delineamento do tipo transversal descritivo, com abordagem quantitativa dos dados. As coletas foram realizadas no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul (Passo Fundo/RS), no período de junho de 2023 a agosto de 2023, e tem como população-alvo os usuários do referido serviço de saúde.

A amostra foi captada por conveniência. Foram incluídos no estudo indivíduos imigrantes residentes de Passo Fundo/RS, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos. Foram excluídos da amostra os indivíduos não fluentes em português que não contavam com auxílio de tradutor no momento da aplicação do questionário. Os participantes foram identificados nos registros da pesquisa por números sequenciais, de acordo com a ordem de coleta.

Os dados foram coletados a partir de aplicação de questionário padronizado. Foram analisados, neste recorte, características demográficas (idade, sexo, cor da pele e nacionalidade), socioeconômicas (escolaridade, situação no mercado de trabalho, renda familiar mensal, características do domicílio, número de habitantes na residência e indicadores relacionados a serviços de saneamento básico), antropométricas (peso e altura), de saúde (doença respiratória, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, ansiedade e insônia), de hábitos de vida (tabagismo, etilismo, uso de outras drogas e realização de atividades físicas) e de acesso a serviços de saúde (realização de atendimento médico em serviços de saúde no último ano, avaliação referente ao atendimento no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante e avaliação referente ao atendimento em outros serviços de saúde). Em relação à avaliação do atendimento, utilizou-se uma escala de 1 até 5, sendo 1 considerado como “Péssimo” e 5 considerado como “Muito Bom”. Com base no peso e altura informados, foi calculado o índice de massa corporal (IMC), sendo o estado nutricional classificado em abaixo do peso ($IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$), eutrófico ($IMC \geq 18,5 \text{ e } < 25 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($IMC \geq 25 \text{ e } < 30 \text{ kg/m}^2$), obeso grau I ($IMC \geq 30 \text{ e } < 35 \text{ kg/m}^2$), obeso grau II ($IMC \geq 35 \text{ e } < 40 \text{ kg/m}^2$) e obeso grau III ($IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$)¹³ para indivíduos adultos e em abaixo do peso ($IMC < 22 \text{ kg/m}^2$), eutrófico ($IMC \geq 22 \text{ e } < 27 \text{ kg/m}^2$) e acima do peso ($IMC \geq 27 \text{ kg/m}^2$)¹³ para indivíduos idosos. Em relação à raça, foi utilizada a classificação

definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁴ que agrupa os indivíduos nos seguintes núcleos: “Branco”, “Preto”, “Pardo”, “Amarelo” e “Indígena”. Realizou-se dupla digitação e validação dos dados no *Software* EpiData versão 3.1 (distribuição livre). As análises estatísticas quantitativas, após verificação de inconsistências, foram realizadas no *Software* PSPP (distribuição livre) e compreenderam frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e medidas de tendência central e de dispersão das variáveis numéricas.

O Projeto “Saúde da população migrante no Planalto Riograndense”, institucionalizado na Universidade Federal da Fronteira Sul, está em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre a ética em pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) sob número de Parecer 5.191.866.

Resultados

A amostra foi composta por 41 migrantes, sendo majoritariamente constituída por mulheres (56,1%), indivíduos entre 30-59 anos (75,6%), pretos ou pardos (56,1%) e que se encontram no Brasil entre 1-5 anos (46,4%). Sobre a nacionalidade, a maioria é venezuelana (58,5%). Abaixo, é possível visualizar na Tabela 1, os dados observados.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra de migrantes atendida no Ambulatório de saúde em Passo Fundo/RS (n=41)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	18	43,9
Feminino	23	56,1
Raça		
Branca	16	39,0
Preta/Parda	23	56,1
Amarela	1	2,4
Ignorado/Branco	1	2,4
Nacionalidade		
Venezuela	24	58,5
Senegal	6	14,6

Sudão	4	9,8
Outros	7	17,1
Tempo de Residência no Brasil		
Menos de 1 Ano	7	17,1
Entre 1-5 Anos	19	46,4
Entre 6-10 Anos	9	21,9
Mais de 10 Anos	5	12,2
Ignorado/Branco	1	2,4
Idade		
18-29 Anos	5	12,2
30-59 Anos	31	75,6
60+ Anos	5	12,2

Fonte: Própria (2023).

Em relação à escolaridade, a maioria dos indivíduos possui Ensino Superior (41,5%). Sobre a situação no mercado de trabalho, estão majoritariamente empregados (75,6%), sendo, desses, 83,9% assalariados e 16,1% autônomos. Sobre a renda familiar mensal, a maioria soma R\$1.570,00-R\$3.148,00 (43,9%). Abaixo, em Tabela 2, é possível visualizar os dados referidos.

Tabela 2. Indicadores de Escolaridade, Emprego e Renda Familiar Mensal (n=41)

Variáveis	n	%
Escolaridade		
Sem Escolaridade/Analfabeto	1	2,4
Fundamental 1 (1 ^a -5 ^a Séries)	6	14,6
Fundamental 2 (6 ^a -9 ^a Séries)	4	9,8
Médio (1 ^o -3 ^o Anos)	12	29,3
Superior	17	41,5
Pós-Graduação	1	2,4
Situação no Mercado de Trabalho		
Assalariado	26	63,4
Autônomo	5	12,2
Desempregado	3	7,3
Não Trabalha	7	17,1
Renda Familiar Mensal		
R\$315,00-R\$914,00	2	4,9

R\$942,00-R\$1.569,00	7	17,1
R\$1.570,00-R\$3.138,00	18	43,9
R\$3.139,00-R\$6.275,00	12	29,3
R\$6.276,00-R\$12.550,00	1	2,4
Não Informado	1	2,4

Fonte: Própria (2023).

Acerca das condições de moradia, a maioria dos entrevistados mora com a família (61,0%) e apenas 9,8% moram sozinhos. As residências são confeccionadas em concreto, em sua maioria (70,7%). Abordando questões relacionadas ao saneamento básico, a maioria afirmou ter lixo recolhido por serviço municipal de remoção (95,1%) e possuir água encanada própria para consumo (95,1%). Na Tabela 3 observam-se os dados referentes às características de domicílio.

Tabela 3. Caracterização dos domicílios de uma amostra de imigrantes atendida no Ambulatório de Saúde em Passo Fundo/RS (n=41)

Variáveis	n	Percentual
Mora com Família		
Sim	25	61
Não	9	22
Ignorado/Branco	7	17,1
Número de Pessoas no Domicílio		
1-2 Pessoas	12	29,3
3-4 Pessoas	19	46,3
5-6 Pessoas	7	17,1
>7 Pessoas	1	2,4
Ignorado/Branco	2	4,9
Estrutura da Residência		
Madeira/Placa	6	14,6
Concreto	29	70,7
Pedra/Tijolo	4	9,8
Ignorado/Branco	2	4,9
Fonte de Água para Beber ou Cozinhar		
Companhia de Água e Esgoto Municipal	39	95,1
Água Engarrafada/Sistema de Entrega	1	2,4
Ignorado/Branco	1	2,4
Descarte de Lixo		

Serviço de Remoção de Lixo	39	95,1
Ignorado/Branco	2	4,9

Fonte: Própria (2023).

Abordando as questões em relação às características de saúde e hábitos de vida, grande parte dos indivíduos encontra-se obeso (26,8%). Somente 9,8% são tabagistas ativos, 17,1% fazem uso de álcool e 2,4% utilizam outras drogas. Em relação à prática de atividades físicas, 48,8% as realizam, a maioria destes de 4-6 dias na semana (40,0%) (Tabela 4).

Tabela 4. Características de saúde e hábitos de vida de uma amostra de imigrantes atendidas em um Ambulatório de Saúde de Passo Fundo/RS (n=41)

Variáveis	n	Percentual
Índice de Massa Corporal		
Abaixo do Peso	1	2,4
Eutrófico	12	29,3
Sobrepeso	7	17,1
Obesidade	11	26,8
Ignorado/Branco	10	24,4
Tabagismo		
Sim	4	9,8
Não	30	73,2
Ex-Tabagista	6	14,6
Ignorado/Branco	1	2,4
Etilismo		
Sim	7	17,1
Não	30	73,2
Ex-Etilista	3	7,3
Ignorado/Branco	1	2,4
Uso de Outras Drogas		
Sim	1	2,4
Não	29	95,2
Ignorado/Branco	1	2,4
Prática de Atividades Físicas		
Sim	20	48,8
Não	20	48,8
Ignorado/Branco	1	2,4

Fonte: Própria (2023).

Acerca das comorbidades, analisou-se, a presença de doença respiratória (17,9%), hipertensão arterial sistêmica (26,8%), diabetes mellitus (9,8%), obesidade (19,5%), ansiedade (19,5%) e insônia (26,8%). Além disso, foi coletado, ainda, dado referente ao histórico de tuberculose, negativo em 95,1% dos casos (Tabela 5).

Tabela 5. Apresentação das Comorbidades identificadas em uma amostra de imigrantes atendida em um Ambulatório de Saúde de Passo Fundo/RS (n=41)

Variáveis	n	Percentual
Doença Respiratória		
Sim	7	17,1
Não	32	78,0
Ignorado/Branco	2	4,9
Hipertensão Arterial Sistêmica		
Sim	11	26,8
Não	28	68,3
Ignorado/Branco	2	4,9
Diabetes Mellitus		
Sim	4	9,8
Não	36	87,8
Ignorado/Branco	1	2,4
Obesidade		
Sim	8	19,5
Não	31	75,6
Ignorado/Branco	2	4,9
Ansiedade		
Sim	8	19,5
Não	31	75,6
Ignorado/Branco	2	4,9
Insônia		
Sim	11	26,9
Não	29	70,7
Ignorado/Branco	1	2,4
Tuberculose		
Não	39	95,1
Ignorado/Branco	2	4,9

Fonte: Própria (2023).

Em relação ao acesso a serviços de saúde, encontrou-se que 43,9% buscaram atendimento, além do Ambulatório do Imigrante nos últimos 12 meses, sendo, destes, maioria em Unidade Básica de Saúde (UBS) (66,6%). Entre os indivíduos que buscaram outros serviços de saúde, tem-se que 19,6% avaliaram o atendimento como “Muito Bom”, sendo a média de avaliação do serviço 3,9 pontos. Em relação ao atendimento prestado pelo Ambulatório do Imigrante, 56,1% avaliaram o atendimento como “Muito Bom”, sendo a média de avaliação do serviço 4,9 pontos (Tabela 6).

Tabela 6. Avaliação do acesso e utilização de serviços de saúde de uma amostra de imigrantes atendidos em um Ambulatório de saúde de Passo Fundo/RS (n=41).

Variáveis	n	Percentual
Uso de Outros Serviços de Saúde (UBS, Pronto Atendimento, Emergência)		
Sim	18	43,9
Não	9	22,0
Ignorado/Branco	14	34,1
Avaliação - Outros Serviços de Saúde		
Muito Ruim	1	2,4
Ruim	2	4,9
Indiferente	2	4,9
Bom	5	12,1
Muito Bom	8	19,6
Ignorado/Branco	23	56,1
Avaliação - Ambulatório do Imigrante		
Bom	4	9,8
Muito Bom	23	56,1
Ignorado/Branco	14	34,1

Fonte: Própria (2023).

Discussão

A população imigrante presente no Brasil na atualidade é composta, em sua maioria, por jovens adultos ^{15, 16}, homens ¹⁶ autodeclarados pretos ou pardos ¹⁶, que buscam se estabelecer no país por meio do trabalho ¹⁶, com perspectivas de crescimento financeiro para

retornar ao seu país de origem ou para se estabelecer juntamente ao restante da família na nova localidade de residência. Os dados desta pesquisa corroboram tais características no que tange à idade (75,3% entre 30-59 anos), raça (56,1% preta ou parda) e ao país de origem (58,5% Venezuela)¹⁶. Quanto ao sexo (56,1% do sexo feminino), estudos tanto com a população imigrante como nativa^{17,18} indicam uma maior prevalência de mulheres em relação a homens quando fala-se em busca por serviços de saúde. Esta peculiaridade parece estar ligada ao fato de que as mulheres comprovadamente se preocupam mais com aspectos de saúde e procuram mais os serviços para consultas e exames de rotina¹⁹.

Quanto ao tempo de permanência no Brasil, a maioria da amostra referiu estar no país dentro do período de 1 a 5 anos (46,4%), o que está de acordo com estudo anterior²⁰. Imigrantes que residem há mais de um ano no país são considerados “de longo termo”²⁰, e esta permanência se reflete na busca por serviços, inclusive os de saúde – o que pode estar relacionado à maior compreensão da língua portuguesa e maior entendimento sobre o sistema de saúde do país. Estudo realizado com imigrantes bolivianos em São Paulo¹⁷ mostrou que o tempo de residência no Brasil associou-se à utilização de diferentes serviços de saúde, especialmente a atenção primária que, por sua vez, foi mais utilizada entre aqueles que viviam há mais tempo no país (5 anos ou mais). Ainda neste estudo, o grupo de imigrantes estabelecidos no Brasil há mais tempo mostrou um padrão semelhante aos brasileiros em situação de vulnerabilidade.

Os motivos que determinam o processo de imigração também estão intrinsecamente relacionados às características desta população. No cenário brasileiro, muitas vezes a população imigrante atual está relacionada à baixa escolaridade e altas taxas de desemprego^{11,17}. No entanto, a amostra desta pesquisa revela uma população majoritariamente de nível superior (41,5%), na qual somente 7,3% estão desempregados. Outros estudos realizados com populações diferentes também encontraram estas características¹¹. Diferentemente do que se possa imaginar a princípio, a busca por melhores condições de vida em outro país nem sempre estão relacionadas a características individuais que se relacionam à pobreza ou falta de recursos. No caso dos venezuelanos, por exemplo, a crise humanitária afeta igualmente letrados e não letrados, vulneráveis e não vulneráveis, sendo que os letrados e não vulneráveis têm mais chance de sucesso no deslocamento para outros locais, inclusive para longas distâncias, como é o caso do Rio Grande do Sul.

Independentemente da situação de escolaridade, a estabilidade financeira depende das condições de vida e de trabalho e nem sempre a inserção no mercado de trabalho é satisfatória e condizente com o nível de escolarização do imigrante, quer seja pela sua situação burocrática (ilegal), somado a outras possíveis situações como a falta de vínculos afetivos no destino, dificuldades de comunicação, condições precárias de moradia, trabalho, alimentação e distância geográfica dos familiares e amigos. Sendo assim, muitas vezes o imigrante se sujeita a trabalhos menos intelectuais e mais braçais, como os do ramo da construção civil e de serviços, que são reconhecidamente os que mais geram acidentes e doenças ocupacionais no país ¹⁷. Este conjunto de circunstâncias podem levar ao adoecimento físico e mental desta população ¹⁷, determinando o perfil de doenças específicas e crônicas, como distúrbios respiratórios, dermatológicos e gastrointestinais ⁸.

Quanto à renda, pelo fato de a mesma estar intrinsecamente associada às condições de trabalho, a amostra desta pesquisa também é contrária à maioria dos estudos com esta população (43,9% com renda familiar mensal entre R\$1.580,00-R\$3.138,00), que indicam maiores níveis de pobreza entre os imigrantes ²⁰. As condições econômicas também parecem estar relacionadas ao acesso e à busca por serviços de saúde. Estudos anteriores revelam que a prevalência de utilização dos serviços de saúde foi maior entre aqueles com maiores ganhos. Indivíduos mais pobres têm pior acesso aos serviços, apesar de necessitarem de maiores cuidados com a saúde, o que acaba por aprofundar o quadro de desigualdade ¹⁷.

Este desencontro em relação a estudos anteriores também está explicitado nas condições de moradia e de acesso a serviços básicos, conforme descritos na Tabela 3. Em geral ²⁰, a população imigrante está relacionada a altas taxas de desemprego e subemprego, que se refletem em rendas mais baixas e condições de vida e de moradia mais vulneráveis, com consequências marcantes na saúde destes indivíduos, o que não se reflete nesta amostra.

Da mesma forma, os hábitos de vida também são divergentes de estudos anteriores ¹¹. ²¹. O fato desta amostra específica ter baixo percentual de tabagistas (9,8%), etilistas (17,1%) e usuários de outras drogas (2,4%), bem como relatarem realizar exercícios físicos assiduamente (48,8%), o que está condizente com as demais características socioeconômicas descritas aqui, tem impacto significativo nos aspectos de saúde. Acerca da percepção do Índice de Massa Corporal (IMC), 26,8% são incluídos da categoria “Obesos” (analisando-se peso e altura no momento da consulta), apesar de somente 19,5% autorreferirem-se como portadores de “Obesidade” (quando questionados via formulário) – o que pode demonstrar

certo desconhecimento acerca de sua condição de saúde. Não há dados de estudos progressos que analisem IMC entre indivíduos imigrantes latino-americanos, árabes ou africanos no Brasil e no mundo. Entre a população brasileira, sabe-se, conforme estudo progresso ²², que 52,6% apresentam excesso de peso ($IMC \geq 25\text{kg/m}^2$) e 22% encontram-se na categoria “Obesidade”, dado consonante com o encontrado na amostra do presente estudo.

Sabe-se, conforme estudo realizado anteriormente ⁸, que a população imigrante possui até duas vezes mais probabilidade de apresentar comorbidades crônicas, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente – dado também encontrado no presente estudo. Em relação às comorbidades apresentadas pela amostra, sabe-se que 17,1% apresentam alguma doença respiratória, sendo a asma presente em 4,8% dos entrevistados, dado consonante com estudo prévio ²³. Percebe-se que a prevalência da asma é menor na amostra imigrante quando relacionado com a população nativa ²⁴, relação contrária à apresentada em outro estudo ²⁵. Sobre a hipertensão arterial sistêmica, encontrou-se uma prevalência da doença de 26,8% na amostra, dado compatível ao já encontrado em outros estudos ^{11, 26}. Acerca da diabetes mellitus, encontrou-se no presente estudo prevalência da doença em 9,8% da amostra, em concordância com um estudo clássico ²⁵ e em discordância com estudo mais recente ¹¹. Em relação à ansiedade (19,5%) e insônia (26,9%), os dados percebidos na amostra vão ao encontro da teoria descrita pelo psiquiatra Joseba Achotegui, que define que a população imigrante é mais suscetível a manifestações clínicas relacionadas ao estresse – depressão, ansiedade, insônia, somatização e déficit cognitivo – em relação à população local devido à “Síndrome do Imigrante” ²⁷. Abordando a prevalência de tuberculose, contrariando estudos recentes ¹⁰, a totalidade da amostra não referiu histórico ou quadro ativo da doença.

Em relação ao acesso e utilização dos serviços de saúde, sabe-se, conforme estudos anteriores ^{28, 29, 30}, que, apesar de a Constituição Federal do Brasil garantir a saúde como direito do cidadão ³² – seja este brasileiro nato/naturalizado ou imigrante –, o sistema público enfrenta dificuldades em fornecer à comunidade um serviço verdadeiramente universal, integral e equânime. Essa deficiência reflete na mudança do padrão de busca por serviços de saúde ³³, que se modifica conforme as expectativas de saúde do indivíduo imigrante são atendidas ou não. Em geral, os imigrantes buscam atendimentos em saúde amplos em relação aos especializados, principalmente em decorrência da existência de menos barreiras de acesso – individuais, socioculturais, econômicas, administrativas e políticas ^{29, 30, 31, 34, 35, 36} – nos serviços de porta de entrada ampla ³⁷, como é o caso das Unidades Básicas de Saúde

(UBSs)³⁸. Quanto à natureza dos serviços, o presente estudo corrobora com dados apresentados em trabalho anterior ¹⁶, que mostra a UBS como principal tipo de serviço buscado pela população imigrante.

Em relação à avaliação prestada aos serviços de saúde, percebeu-se média de avaliação de 4,9 pontos ao Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante UFFS/HSVP, enquanto outros serviços de saúde obtiveram 3,9 pontos na mesma média. A avaliação também é consonante com dados apresentados em outras pesquisas ^{10, 39}, que demonstram que as barreiras presentes no acesso à saúde pela população imigrante levam a um maior distanciamento dessa população dos serviços, tornando os indivíduos mais vulneráveis em relação ao processo saúde-doença. Serviços especializados no atendimento em saúde a populações específicas, como é o caso do Ambulatório do Imigrante, possibilitam maior inclusão e sentimento de pertencimento aos grupos populacionais ^{14, 9} – o que pode justificar a melhor avaliação desse serviço de saúde.

Conclusão e Considerações Finais

Percebe-se que o estudo é relevante para o núcleo, bem como para a região, ao passo em que objetiva descrever características sociodemográficas, de saúde e relacionadas ao acesso a serviços especializados em saúde atreladas a pacientes atendidos no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul (Passo Fundo/RS), investigando de que forma tais fatores se apresentam neste grupo de indivíduos e como o Ambulatório do Imigrante atende essa população. A observação de tais dados possibilita a utilização destes para um maior conhecimento do panorama em saúde vivenciado pela população imigrante atendida na localidade, ao mesmo tempo em que viabiliza o aprimoramento do pensar em políticas públicas voltadas à situação – visando o acolhimento, o cuidado e a promoção em saúde. Por se tratar de um estudo pioneiro no estado do Rio Grande do Sul, abre-se a possibilidade para novas investigações acerca do assunto, sobretudo no aprimoramento e na criação de estratégias em saúde direcionadas à população imigrante. Ademais, tratando-se de um estudo transversal observacional, tem-se como ponto forte este ser a melhor maneira para determinar a prevalência de doenças e de condições, além de permitir a identificação de hipóteses que podem vir a ser estudadas com mais rigor em outros delineamentos.

É importante ressaltar, ainda, que a pesquisa apresenta limitações importantes. Trata-se de um estudo que visa coletar e observar dados primários no intuito de contribuir com apontamentos básicos em relação à saúde dos imigrantes, não sendo possível, portanto, analisar a causa e o efeito dos achados. Ademais, por se tratar de um estudo transversal a nível local, não é possível inferir que os achados são válidos para essa população específica como um todo. Em primeira análise, a fragilidade da população migrante leva à dificuldade em relação ao estabelecimento de vínculo imediato, que é necessário para uma boa aplicação do questionário, sem que haja qualquer tipo de viés. Além disso, cabe ressaltar que os dados possivelmente são passíveis de limitação, já que são autorreferidos – e, devido às barreiras conhecidas para o acesso do migrante à saúde, muitas vezes esses indivíduos apresentam pouco conhecimento acerca da sua situação em saúde. Por fim, vieses como os de informação, memória e observação também podem ter-se feito presentes.

Referências Bibliográficas

- 1: Padilla B. Saúde dos imigrantes: multidimensionalidade, desigualdades e acessibilidade em Portugal. REMHU, Rev Interdiscip Mobil Hum [Internet]. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/remhu/a/YdNVZKD8wtn4bsZhDQmz4Pk>.
- 2: Topa J, Neves S, Nogueira C. Imigração e saúde: a (in)acessibilidade das mulheres imigrantes aos cuidados de saúde. Saude soc [Internet]. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200006>.
- 3: Martin D, Goldberg A, Silveira C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. Saude soc [Internet]. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>.
- 4: Granada D, Carreno I, Ramos N, Ramos M da CP. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. Interface (Botucatu) [Internet]. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YFR5qB3Hxs9ZdYfVkbhrbGC/?lang=pt#>.
- 5: Uebel R, Rückert A. Aspectos gerais da dinâmica migratória no Brasil no século XXI. Confins [Internet]. 2017. Disponível em: <https://journals.openedition.org/confins/11905>.
- 6: Patarra N, Fernandes D. Brasil: país de imigração?. Revista Internacional em Língua Portuguesa: migrações[Internet]. 2011. Disponível em: <http://aulp.org/wp-content/uploads/2019/01/RILP24.pdf#page=360>.

- 7: Portal da Imigração. Relatório Anual de Imigração 2022. Ministério da Justiça e Segurança Pública.
- 8: Aragão HT, Menezes AN, Oliveira ML, Santana JT, Madi RR, Melo CM. Demandas e utilização de serviços de saúde entre imigrantes de uma região metropolitana do nordeste do Brasil. Esc Anna Nery [Internet]. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0068pt>.
- 9: Guerra K, Ventura M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. Cad saúde colet [Internet]. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010185>.
10. Arruda-Barbosa L, Sales A, Souza I. Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa. Saúde e Sociedade [Internet]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190730..>
11. Jezus SV de, Sales CMM, Rissino S das D, Mocelin HJS, Araújo MP da S, Arcêncio RA, et al.. Prevalence of tuberculosis, COVID-19, chronic conditions and vulnerabilities among migrants and refugees: an electronic survey. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5928.3690>.
12. Fiabani A, Tuzzin L, Viana C. Ambulatório do Imigrante: O Acolhimento em Saúde como Atividade de Extensão. Repositório Digital da Universidade Federal de Santa Catarina [Internet]. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/199305>.
13. UNA-SUS. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde [Internet]. Disponível em: https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/pluginfile.php/6130/mod_resource/content/2/ebook/11.html.
14. BRASIL. Senado Federal. Manual Quesito Cor/Raça e Etnia do Senado Federal. Biblioteca do Senado [Internet]. 2023. Disponível em: <https://www2.senado.gov.br/bdsf/handle/id/642501>
15. Martin D, Goldberg A, Silveira C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. Saude soc [Internet]. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>.
16. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Nota Técnica: Perfil dos Imigrantes do RS [Internet]. 2022. Disponível em: <https://www.estado.rs.gov.br/upload/arquivos//nota-tecnica-perfil-dos-imigrantes-do-rs.pdf>.
17. Alves JF, Martins M, Borges FT, Silveira C, Muraro AP. Utilização de serviços de saúde por imigrantes haitianos na grande Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.32242017>.
18. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2020.

19. Sá LYB. A Avaliação da Atenção Primária: um olhar preliminar através do PCATool em Manaus, Amazonas. APS [Internet]. 2019. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/27>.
20. Observatório de Migrações. Relatório Anual - 2022. 2022.
21. González-López JR, Rodríguez-Gázquez M de los Á, Lomas-Campos M de las M. Prevalence of alcohol, tobacco and street drugs consumption in adult Latin American immigrants. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300014>.
22. Hallal PC, Rocha ACCA, Sardinha LMV, Barros AJD, Wehrmeister FC. Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Tempos de Pandemia (Covitel): aspectos metodológicos. Cad Saúde Pública [Internet]. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT248922>.
23. Silvestre TF, Pereira J. A saúde dos imigrantes em Portugal: Que necessidades em saúde? Que utilização dos cuidados de saúde?. ENSP - Dissertações de Mestrado em Gestão da Saúde [Internet]. Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/5665?mode=full>.
24. Ramos BG, Martins TBD, Castro MEPC de. Prevalência da asma nas regiões do Brasil: uma revisão sistemática / Prevalence of asthma in Brazil's five geographic regions: a systematic review. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/30260>.
25. Dias CM, Paixão E, Branco MJ, Falcão JM. A Saúde dos Imigrantes. Inquérito Nacional de Saúde 2005 – 2006 [Internet]. 2008. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.18/267>.
26. Brasil; Ministério da Saúde. Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros [Internet]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/diabetes-hipertensao-e-obesidade-avancam-entre-os-brasileiros>.
27. Della Pasqua L, , Dal Molin F. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE AS CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS E PSICOLÓGICAS DO PROCESSO MIGRATÓRIO. REMHU - Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana [Internet]. 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=407042008007>.
28. Nascimento LC do, Viegas SM da F, Menezes C, Roquini GR, Santos TR. O SUS na vida dos brasileiros: assistência, acessibilidade e equidade no cotidiano de usuários da Atenção Primária à Saúde. Physis [Internet]. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300330>.
29. Zapata, G.P. and Prieto Rosas, V. (2020), Structural and Contingent Inequalities: The Impact of COVID-19 on Migrant and Refugee Populations in South America. Bull Lat Am Res [Internet]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/blar.13181>.

30. Arruda-Barbosa L de, Sales AFG, Torres MEM. Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190807>.
31. Diaz E, Calderón-Larrañaga A, Prado-Torres A, Poblador-Plou B, Gimeno-Feliu LA. How do immigrants use primary health care services? A register-based study in Norway. *Eur J Public Health* [Internet]. 2015. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurpub/article/25/1/72/2837430>.
32. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
33. Dalmau-Bueno A, García-Altés A, Vela E, Clèries M, Pérez CV, Argimon JM. Frequency of health-care service use and severity of illness in undocumented migrants in Catalonia, Spain: a population-based, cross-sectional study. *Lancet Planet Health*. 2021;5(5):e286-96. [http://dx.doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00036-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00036-X).
34. Klein, J., von dem Knesebeck, O. Inequalities in health care utilization among migrants and non-migrants in Germany: a systematic review. *Int J Equity Health* [Internet]. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0876-z>.
35. Lebano, A., Hamed, S., Bradby, H. et al. Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [Internet]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08749-8>.
36. Delamuta KG, Mendonça F de F, Domingos CM, Carvalho MN de. Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária à saúde no Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087019>.
37. Credé SH, Such E, Mason S. International migrants' use of emergency departments in Europe compared with non-migrants' use: a systematic review. *Eur J Public Health* [Internet]. 2018. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurpub/article/28/1/61/3828489>.
38. Rio Grande do Sul. Manual para os Novos Gestores Municipais (2021-2024). 2021.
39. Chubaci RYS, Merighi MAB. A comunicação no processo da hospitalização do imigrante japonês. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000600009>.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do trabalho, pôde-se concluir que os objetivos propostos foram parcialmente alcançados, visto que o estudo possibilitou traçar o perfil epidemiológico e socioeconômico da população atendida no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante (Passo Fundo/RS), verificando de que forma este se relaciona com a prevalência de doenças específicas – principalmente condições crônicas. A relação entre acesso à saúde e indicadores sociais no contexto da população imigrante não foi possível de ser identificada devido ao tipo de estudo realizado, que não permite analisar a causa e o efeito dos achados. A análise de dados culturais não foi possível de ser realizada em virtude da não-abrangência do questionário acerca de questões relacionadas à cultura. Não foi possível analisar de que forma o Ambulatório do Imigrante auxilia na garantia do acesso à saúde para a população imigrante local, apesar de ter-se percebido, através do estudo, relação estreita entre serviço e amostra.

Por fim, percebe-se que a análise realizada neste estudo permite investigar de que forma características sociodemográficas, econômicas, de saúde e de acesso à saúde se apresentam quando relacionadas à população imigrante e como o Ambulatório do Imigrante atende essa parcela populacional. Por se tratar de um estudo transversal observacional, pôde-se determinar a prevalência dos desfechos, bem como a inferir as justificativas para a sua ocorrência – que podem vir a ser estudadas mais profundamente em pesquisas de outros delineamentos. A análise dos dados permite uma compreensão mais profunda do panorama de saúde experimentado pela população imigrante na localidade, ao mesmo tempo em que facilita o desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao acolhimento, cuidado e promoção da saúde. Percebe-se, enfim, que este estudo, pioneiro no estado do Rio Grande do Sul, demonstra sua relevância ao passo que abre caminho para novas pesquisas sobre o assunto, especialmente no aprimoramento e na criação de estratégias em saúde voltadas para a população imigrante – em ascensão na região, no estado e no país.

5 ANEXOS

INSTRUÇÕES GERAIS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO NA REVISTA CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA

Seções da Publicação

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Apresentação de Manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na

Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975,1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).

10. Passa a ser obrigatória a inclusão do ID ORCID no momento da submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative10>. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores por artigo é de oito autores, se exceder esse limite, os demais terão seus nomes incluídos nos agradecimentos. Há artigos com mais autores em se tratando de grupos de pesquisa ou em casos excepcionais com autorização dos editores.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada), salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte.

OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas.

Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Financiamento

RC&SC atende Portaria N0 206 do ano de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre obrigatoriedade de citação da CAPES para os trabalhos produzidos ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:
Ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF”¹¹ (p.38).
Ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza⁴, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.