

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

**HELOISA SENA SOUZA**

**BARREIRAS LINGUÍSTICAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DOS IMIGRANTES**

**PASSO FUNDO, RS  
2025**

**HELOISA SENA SOUZA**

**BARREIRAS LINGUÍSTICAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DOS IMIGRANTES**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Passo Fundo, RS como requisito parcial para obtenção do título de Médica.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. MSc. Daniela Teixeira Borges

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Athany Gutierrez

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Renata dos Santos Rabello

**PASSO FUNDO, RS**

**2025**

## Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Souza, Heloisa Sena  
Barreiras linguísticas na atenção à saúde dos  
imigrantes / Heloisa Sena Souza. -- 2025.  
78 f.:il.

Orientadora: Mestre Daniela Teixeira Borges  
Coorientadores: Doutora Athany Gutierrez, Doutora  
Renata dos Santos Rabello

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de  
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo,RS, 2025.

1. barreiras linguísticas. 2. comunicação em saúde.  
3. imigrantes. 4. saúde pública. I. Borges, Daniela  
Teixeira, orient. II. Gutierrez, Athany, co-orient. III.  
Rabello, Renata dos Santos, co-orient. IV. Universidade  
Federal da Fronteira Sul. V. Título.

**HELOISA SENA SOUZA**

**BARREIRAS LINGUÍSTICAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DOS IMIGRANTES**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Passo Fundo, RS como requisito parcial para obtenção do título de Médica.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em 25/11/2025.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. MSc. Daniela Teixeira Borges – UFFS  
Orientadora

---

Prof. Dr. Vanderlei Farias – UFFS  
Avaliador

---

Prof<sup>a</sup>. MSc. Laura Guimarães Sandoval de Matos – UFFS  
Avaliadora

Este trabalho é dedicado aos meus pais,  
que de forma incansável se dedicaram à  
minha criação e educação. E que são os  
meus incondicionais apoiadores.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Athany Gutierrez pelo compromisso, paciência, pelos ensinamentos que transcenderam o campo acadêmico, e por abraçar esse projeto com tanto entusiasmo. Às minhas orientadoras e coorientadora, Prof<sup>ª</sup>. MSc. Daniela Teixeira Borges e Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Renata dos Santos Rabello, por suas contribuições preciosas e pela generosidade em compartilhar conhecimentos. Aos meus pais, Valda e Adenil (e minha madrasta Elo), que são minha base, por todo o amor, sacrifício e crença inabalável em meu potencial. Ao meu companheiro, Guilherme Graff, médico exemplar, em quem muito me inspiro e quem me ensina muitas coisas, sobretudo a ser paciente. Aos meus amigos Antonio Ferreira, Dhieli de Moura, Paulo Colussi, Nadine Teixeira e Lucas Penczkoski, que estão comigo desde o início dessa caminhada e me suportaram durante a condução desse projeto. Ainda, sou grata pela oportunidade de estar na Universidade Federal da Fronteira Sul, especialmente no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante, espaço no qual a ideia desse projeto foi concebida, e por ter contado com contribuições inestimáveis dos professores, preceptores e colegas que ali atuam. Por fim, mas não menos importante, agradeço aos pacientes imigrantes que por ali passaram, por compartilhar suas vulnerabilidades, suas vidas e dores, por confiar na minha assistência e por me dar a chance de desenvolver e praticar habilidades que ultrapassam os saberes técnicos da Medicina. A todos vocês, minha gratidão, admiração e respeito.

## APRESENTAÇÃO

O presente estudo é um Trabalho de Curso (TC), requisito parcial para obtenção do título de Médica pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Passo Fundo - RS, desenvolvido pela acadêmica Heloisa Sena Souza, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Msc. Daniela Borges e coorientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Athany Gutierrez e da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Renata do Santos Rabello Bernardo. Encontra-se em conformidade com o Regulamento de TC e com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos, sendo composto por três partes: projeto de pesquisa, relatório de pesquisa e artigo científico. O TC foi desenvolvido ao longo de três semestres do curso de Medicina da UFFS. O projeto de pesquisa foi elaborado ao longo do Componente Curricular Regular (CCR) Trabalho de Curso I, vigente no segundo semestre de 2024. O relatório de pesquisa foi desenvolvido ao longo do CCR Trabalho de Curso II, no primeiro semestre de 2025. Por fim, no segundo semestre de 2025, foi concluída a terceira e última etapa do TC, contemplada no plano de curso do CCR Trabalho de Curso III, esta composta pelo artigo científico, produzido por meio da análise dos dados coletados, redação e discussão dos resultados encontrados. Trata-se de um estudo qualitativo desenvolvido na cidade de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul.

(...)

Nós sentimos as mesmas dores,

O sangue que nos circula nas veias,

também é vermelha...

Choramos de modo igual,

Adoecemos de modo igual,

Quando mortos entramos em putrefação  
do mesmo jeito,

Nossas lágrimas rolam duas a duas do  
mesmo jeito,

Não há nada que nos diferencia (...)

(Moisés Antônio, Poeta Angolano)

## RESUMO

As barreiras linguísticas representam um desafio significativo no acesso aos serviços de saúde para imigrantes. A comunicação limitada entre imigrante e profissional da saúde pode resultar em diagnósticos imprecisos, tratamentos inadequados e, em muitos casos, no abandono do acompanhamento e da adesão ao tratamento do paciente. O presente estudo teve como objetivo analisar as barreiras linguísticas no acesso à saúde dos imigrantes atendidos no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul, em parceria com o Hospital São Vicente de Paulo, na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, a partir das perspectivas dos usuários do serviço. Pretendeu-se identificar de quais maneiras essas barreiras afetam o acesso ao serviço, a qualidade do atendimento e a relação médico-paciente, bem como discutir a necessidade de uma formação médica não apenas técnica e humanística, mas que promova a formação de competências interculturais e linguísticas que possam mitigar tais desafios. A pesquisa adotou uma metodologia qualitativa, utilizando entrevistas semiestruturadas com imigrantes usuários do Ambulatório, a fim de descrever suas experiências e percepções sobre o acesso e aspectos do atendimento médico. Os resultados encontrados reafirmam os achados da literatura e demonstram a existência das barreiras linguísticas no contexto de saúde da população imigrante. No entanto, a perspectiva dos usuários evidenciou que, apesar das dificuldades enfrentadas, o atendimento prestado no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante consegue contornar tais barreiras promovendo o acesso, mantendo a qualidade do cuidado e propiciando um bom desenvolvimento da relação médico-paciente. Estudos como este reafirmam o importante papel desempenhado por serviços especializados em populações vulneráveis, como o referido Ambulatório. E reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas que visam formar médicos culturalmente competentes para o atendimento de populações diversas.

Palavras-chave: comunicação; imigrantes; atenção à saúde, barreiras linguísticas; competências interculturais.

## **ABSTRACT**

Language barriers represent a significant challenge to accessing healthcare services for immigrants. Limited communication between immigrants and healthcare professionals can lead to inaccurate diagnoses, inadequate treatments, and, in many cases, treatment discontinuation. This study aimed to analyze language barriers in access to healthcare among immigrants receiving care at the Immigrant Health Clinic in Federal University of Fronteira Sul, in partnership with São Vicente de Paulo Hospital, in Passo Fundo, Rio Grande do Sul, from the perspective of the service users. It aimed to identify how these language barriers affect healthcare access, the quality of care, and the development of physician-patient relationship, as well as to discuss the need for medical training that is not only technical and humanistic but also promotes the development of intercultural and linguistic competencies to mitigate such challenges.

A qualitative methodology was adopted, using semi-structured interviews with immigrant users of the Clinic to describe their experiences and perceptions regarding access and aspects of medical care. The findings align with current literature and demonstrate the presence of language barriers within the healthcare context of the immigrant population. However, the users' perspectives highlighted that, despite the difficulties faced, the care provided at the Immigrant Health Clinic has been able to overcome these barriers by promoting access, maintaining the quality of care, and fostering a strong physician-patient relationship. Studies such as this reinforce the important role played by specialized services designed for vulnerable populations, and emphasize the need to strengthen public policies aimed at training culturally competent physicians to care for diverse populations.

Keywords: communication; immigrants; health care; language barriers; intercultural skills.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>15</b>
2.1	PROJETO DE PESQUISA.....	15
<b>2.1.1</b>	<b>Tema.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1.2</b>	<b>Problemas.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1.3</b>	<b>Hipóteses.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1.4</b>	<b>Objetivos.....</b>	<b>16</b>
2.1.4.1	<i>Geral.....</i>	16
2.1.4.2	<i>Específicos.....</i>	16
<b>2.1.5</b>	<b>Justificativa.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1.6</b>	<b>Referencial Teórico.....</b>	<b>17</b>
2.1.6.1	<i>Saúde como direito universal.....</i>	17
2.1.6.2	<i>Panorama de migrações.....</i>	18
2.1.6.3	<i>Determinantes Sociais de Saúde.....</i>	19
2.1.6.4	<i>Comunicação em saúde.....</i>	21
2.1.6.5	<i>Competências interculturais.....</i>	22
2.1.6.6	<i>O Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante UFFS-HSVP.....</i>	24
<b>2.1.7</b>	<b>Métodos.....</b>	<b>24</b>
2.1.7.1	<i>Tipo de estudo.....</i>	24
2.1.7.2	<i>Local e período de realização.....</i>	25
2.1.7.3	<i>População e amostra.....</i>	25
2.1.7.4	<i>Variáveis, instrumentos e coleta de dados.....</i>	26
2.1.7.5	<i>Processamento, controle de qualidade e análise dos dados.....</i>	27
2.1.7.6	<i>Aspectos éticos.....</i>	29
<b>2.1.8</b>	<b>Recursos.....</b>	<b>30</b>
<b>2.1.9</b>	<b>Cronograma.....</b>	<b>30</b>
<b>2.1.10</b>	<b>Referências.....</b>	<b>31</b>
<b>2.1.11</b>	<b>Apêndice A: Roteiro de Entrevista Semiestruturada.....</b>	<b>35</b>
<b>2.1.12</b>	<b>ANEXO A- Questionário de pesquisa- Projeto “Saúde da população imigrante no Planalto Riograndense”.....</b>	<b>36</b>
<b>2.1.13</b>	<b>Anexo B- Parecer de aprovação Projeto “Saúde da população imigrante no Planalto Riograndense”.....</b>	<b>45</b>

<b>2.1.14</b>	<b>Anexo C- Parecer de aprovação da Emenda ao Projeto “Saúde da população imigrante no Planalto Riograndense” .....</b>	<b>50</b>
<b>2.2</b>	<b>RELATÓRIO DE PESQUISA .....</b>	<b>55</b>
<b>3</b>	<b>ARTIGO .....</b>	<b>57</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>78</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O acesso à saúde é um direito fundamental assegurado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, que estabelece que todas as pessoas, independentemente de sua nacionalidade, devem ter acesso igualitário a serviços de saúde (ONU, 1948). No atual cenário global, marcado por um aumento expressivo nos fluxos migratórios, milhões de indivíduos se deslocam em busca de melhores condições de vida, segurança e oportunidades.

O Brasil é um destino bastante procurado pelos que chegam à América Latina. No período de 2011 a 2019, foram registrados mais de um milhão de imigrantes no país. Entre 2018 e 2020, o Rio Grande do Sul registrou 29.357 imigrantes, oriundos principalmente do Haiti, Venezuela, Uruguai, Senegal e Argentina, conforme dados do Sistema de Registro Migratório (Sismigra), Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e Cadastro Único (CadÚnico). O Haiti representa a maior parcela no mercado formal de trabalho (45,3% na RAIS), o Uruguai destaca-se nas solicitações de registro migratório (29,3% no Sismigra), e a Venezuela aparece com maior vulnerabilidade econômica (25,6% no CadÚnico). A maioria dos imigrantes são homens (61,1% no Sismigra), jovens de 15 a 39 anos, e uma significativa parcela vive em extrema pobreza. Em Passo Fundo, em 2022, 835 imigrantes de 19 países, majoritariamente venezuelanos, foram atendidos pelos serviços sociais municipais, destacando-se a busca por oportunidades de emprego (Granada *et al*, 2017).

Os determinantes sociais da saúde abrangem fatores que influenciam diretamente a saúde, desde características individuais até condições socioeconômicas mais amplas. Imigrantes são especialmente vulneráveis a esses determinantes, enfrentando barreiras como falta de documentação, discriminação e dificuldades linguísticas, que limitam o acesso aos serviços de saúde e a informações preventivas. A ausência de redes de apoio social e a insegurança econômica, combinadas com condições de trabalho precárias, aumentam o risco de problemas de saúde entre os imigrantes, reforçando um ciclo de exclusão e marginalização que afeta seu bem-estar geral (Dahlgren; Whitehead, 2014).

O acesso à saúde de imigrantes é fortemente afetado por barreiras linguísticas e culturais, que dificultam a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde, agravadas pela falta de tradutores qualificados, e pela falta de conhecimento da língua

do outro. Essas barreiras não apenas comprometem o acesso inicial aos serviços, mas também a continuidade do cuidado, levando a diagnósticos imprecisos, tratamentos inadequados e menor adesão às recomendações médicas, afetando negativamente a qualidade do atendimento e a satisfação dos pacientes imigrantes. Estudos, como o de Defante *et al.* (2024), mostram que uma comunicação eficaz melhora o estado geral de saúde, reduz a ansiedade, aumenta a adesão ao tratamento e a confiança nos profissionais. Em um estudo com pacientes bolivianos no SUS, tanto pacientes quanto profissionais relataram dificuldades de compreensão mútua, destacando o impacto negativo das barreiras linguísticas nas interações de saúde (Alves *et al.*, 2022; Aguiar; Mota, 2014).

Além disso, a ausência de competências culturais e linguísticas na formação dos profissionais de saúde agrava as dificuldades enfrentadas por essa população. Isso limita a capacidade dos profissionais de compreenderem as necessidades específicas e os contextos culturais dos pacientes imigrantes, comprometendo a qualidade do atendimento (Veliz-Rojas; Bianchetti-Saavedr; Silva-Fernández, 2019). Desse modo, investir na formação de competências culturais e linguísticas pode não apenas melhorar a qualidade do atendimento, mas também promover uma saúde mais equitativa e inclusiva.

O Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante UFFS/HSVP tem como objetivo, desde a sua implementação, a democratização do acesso à saúde para a população imigrante de Passo Fundo e região. Construído em parceria com o curso de Medicina da UFFS, o Hospital São Vicente de Paulo e os representantes de associações de imigrantes, o Ambulatório nasceu com o intuito de promover um atendimento humanizado, integral e longitudinal, respeitando os hábitos e as características culturais destas populações. Desde sua criação em 2018 até o presente momento, já foram atendidas mais de 400 pessoas<sup>1</sup>. As demandas apresentadas são amplas, perpassando por todas as especialidades clínicas, cirúrgicas, e até serviços de saúde mental. Contudo, os desafios oriundos das particularidades culturais e linguísticas ainda representam um aspecto a ser aprimorado.

Assim, o presente estudo tem por objetivo compreender a influência causada pelas barreiras linguísticas na atenção à saúde da população imigrante atendida no

---

<sup>1</sup> Dados obtidos por meio de prontuários eletrônicos do HSVP, em outubro de 2024.

Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da UFFS/HSVP, na cidade de Passo Fundo, a partir das perspectivas dos usuários desse serviço de saúde.

Essa avaliação visa a determinar a relação entre as barreiras linguísticas e o acesso dos imigrantes aos serviços de saúde; identificar o efeito da comunicação ineficiente na qualidade do atendimento médico e nas possíveis falhas terapêuticas; e verificar de que forma a relação médico-paciente é afetada pela barreira linguística.

Este estudo hipotetiza que a barreira linguística é um dos principais fatores que dificultam o acesso dos imigrantes aos serviços de saúde, e que essa dificuldade, amplamente descrita na literatura, se reflete também na realidade dos pacientes atendidos no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante UFFS/HSVP.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1 Tema**

Influência das barreiras linguísticas na atenção à saúde dos imigrantes usuários do serviço de saúde.

#### **2.1.2 Problemas**

As barreiras linguísticas dificultam o acesso aos serviços de saúde pública pela população imigrante?

A não compreensão do idioma pode causar falhas terapêuticas ou má adesão aos tratamentos propostos?

O desenvolvimento da relação médico-paciente é afetado negativamente pela barreira linguística?

#### **2.1.3 Hipóteses**

As barreiras linguísticas serão um dos principais fatores que dificultam o acesso e permanência da população imigrante na rede de saúde pública.

A dificuldade em compreender as orientações causará falhas terapêuticas e frustrará o paciente a ponto de fazê-lo abandonar o tratamento proposto.

A relação médico-paciente será negativamente afetada pelas barreiras linguísticas, pois esta tem seu principal pilar na efetiva comunicação entre as partes.

#### **2.1.4 Objetivos**

##### *2.1.4.1 Geral*

Compreender de que forma as barreiras linguísticas dificultam o acesso à saúde dos imigrantes atendidos no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da UFFS/HSVP, na cidade de Passo Fundo/RS, a partir das perspectivas dos imigrantes como usuários do serviço.

##### *2.1.4.2 Específicos*

Analisar a relação entre as barreiras linguísticas e o acesso dos imigrantes aos serviços de saúde.

Identificar o efeito da comunicação limitada na qualidade do atendimento de saúde recebido por imigrantes no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante UFFS/HSVP e verificar se essa limitação causa falhas nos tratamentos propostos.

Verificar de que forma a relação médico-paciente é afetada pela barreira linguística.

#### **2.1.5 Justificativa**

A realização de um estudo sobre a influência das barreiras linguísticas na atenção à saúde dos imigrantes é de extrema relevância, especialmente no atual contexto, no qual o fluxo migratório entre países cresce continuamente, sendo o Brasil um dos destinos mais procurados na América Latina. A população imigrante enfrenta

desafios significativos ao acessar serviços de saúde, e a língua é uma das barreiras mais críticas.

A comunicação eficaz entre pacientes e profissionais de saúde é fundamental para garantir que os cuidados prestados sejam compreendidos e aceitos, respeitando as particularidades culturais dos indivíduos e empoderando-lhes por meio do uso autônomo de uma língua. Portanto, o estudo sobre barreiras linguísticas pode oferecer evidências sobre a importância dos serviços de tradução e interpretação, para melhorar o acesso e a qualidade dos atendimentos, e ainda promover novas perspectivas sobre a necessidade de formação intercultural e linguística dos profissionais de saúde, bem como a necessidade de ofertar aprendizado formal de Português Brasileiro para os imigrantes.

Por fim, a pesquisa sobre esse tema evidencia a importância da comunicação eficaz no atendimento médico. Ainda, poderá impactar positivamente na formulação de projetos locais, de políticas públicas e na alocação de recursos para a saúde. Afinal, compreender a influência das barreiras linguísticas permite que instituições de saúde desenvolvam políticas mais equitativas, que garantam a democratização do acesso à saúde, e respeitem a pluralidade da população. Isso não só promove a justiça social e a solidariedade intercultural como também contribui para a melhoria geral dos indicadores de saúde da população.

## **2.1.6 Referencial Teórico**

### *2.1.6.1 Saúde como direito universal*

A saúde é reconhecida como um direito humano universal, essencial para a dignidade e o bem-estar de todas as pessoas. De acordo com o Artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, "toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar". Essa perspectiva reforça a ideia de que o acesso à saúde não deve ser limitado por barreiras econômicas, sociais, culturais ou geográficas, sendo fundamental que os sistemas de saúde sejam inclusivos, equitativos e acessíveis a todos, independentemente de sua nacionalidade, etnia ou condição socioeconômica (ONU, 1948).

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata em 1978, reafirmou esse compromisso global ao declarar que a saúde é um direito fundamental do ser humano e que a desigualdade no acesso a serviços de saúde entre diferentes grupos é social e politicamente inaceitável. A Declaração de Alma-Ata, enfatizou a importância dos cuidados primários de saúde como um caminho para alcançar a "saúde para todos", promovendo a participação comunitária e a integração de serviços de saúde que sejam culturalmente sensíveis e adaptáveis às necessidades locais. Esses princípios reforçam a necessidade de ações concretas para garantir que todos os indivíduos, incluindo imigrantes e populações marginalizadas, tenham acesso equitativo aos serviços de saúde (ONU, 1978).

#### *2.1.6.2 Panorama de migrações*

Em 2020, o número de migrantes internacionais atingiu 281 milhões, representando 3,6% da população global. Desse total, 135 milhões eram mulheres e 146 milhões, homens. Além disso, havia 28 milhões de crianças migrantes, representando 1,4% da população infantil global. O Relatório Mundial de Migração destaca que diversos fatores, como a discriminação de gênero e barreiras no acesso a serviços de saúde, afetam negativamente a saúde mental e física dos migrantes, principalmente as mulheres. Esses dados refletem a complexidade e os desafios enfrentados por essa população, sobretudo no que tange aos cuidados em saúde (McAuliffe; Oucho, 2024).

No Brasil, segundo dados do Relatório Anual do Observatório das Migrações Internacionais, foi registrada a entrada de 1.085.673 imigrantes no período de 2011 a 2019. Esses imigrantes são, em sua maioria, homens em idade ativa com nível de escolaridade médio ou superior. Em 2019, os fluxos migratórios foram majoritariamente provenientes da América Latina, especialmente da América do Sul e do Caribe, com destaque para os venezuelanos e haitianos (OBMigra, 2020).

O Rio Grande do Sul registrou um total de 29.357 imigrantes no Sistema de Registro Nacional Migratório (Sismigra) entre 2018 e 2020. Os imigrantes são predominantemente oriundos do Haiti, Venezuela, Uruguai, Senegal e Argentina, conforme os registros das três principais bases de dados analisadas: Sismigra, Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e Cadastro Único (CadÚnico). O Haiti representa a maior parcela dos imigrantes no mercado formal de trabalho, com 45,3%

dos registrados na RAIS, enquanto o Uruguai tem a maior presença entre os que solicitaram o Registro Nacional Migratório (29,3% no Sismigra). A Venezuela aparece em destaque no CadÚnico, representando 25,6% dos imigrantes mais vulneráveis economicamente. Outras nacionalidades com presença relevante incluem senegaleses, argentinos, paraguaios e cubanos, refletindo a diversidade dos fluxos migratórios que chegam ao estado (Rio Grande do Sul, 2021).

Quanto ao perfil dos imigrantes no Rio Grande do Sul, observa-se que a maioria é composta por homens (61,1% no Sismigra e 67,8% na RAIS), enquanto as mulheres representam 38,9% e 32,3%, respectivamente. A faixa etária predominante é de jovens, com a maioria tendo entre 15 e 39 anos. A escolaridade varia, sendo geralmente inferior à dos trabalhadores locais no mercado formal, mas superior entre aqueles que buscam assistência social. Em termos de renda, uma parcela significativa dos imigrantes vive em condições de extrema pobreza, com 37,9% das famílias de imigrantes no CadÚnico possuindo renda per capita de até R\$ 89,00, enquanto 46,7% das famílias não imigrantes estão nesta faixa de renda (Rio Grande do Sul, 2021).

No município de Passo Fundo, a presença de imigrantes é significativa, especialmente em empregos formais. Em 2022, o setor de assistência social da cidade prestou atendimento a 835 imigrantes de 19 países diferentes, dos quais aproximadamente 63% eram oriundos da Venezuela. Entre os serviços oferecidos pela prefeitura, destacam-se o auxílio na emissão de documentos, a oferta de empregos temporários por meio do Programa Apoiar e Comprometer (PAC), e o abrigo na Casa de Passagem. Segundo o secretário Saul Spinelli, a busca por atendimento ocorre principalmente em razão do número de oportunidades de emprego disponíveis na cidade (Costa, 2023).

A heterogeneidade dos imigrantes, em termos de escolaridade, idade e nacionalidade, evidencia a necessidade de políticas públicas adaptadas às diversas realidades desses grupos, especialmente para facilitar sua inserção no mercado de trabalho e garantir acesso aos direitos fundamentais (OBMigra, 2020).

### *2.1.6.3 Determinantes Sociais de Saúde*

Os determinantes sociais em saúde, conforme representado na Figura 1, referem-se a fatores que influenciam diretamente a saúde dos indivíduos e das

comunidades. Esses fatores são organizados em diferentes camadas, que vão desde características individuais, como idade, sexo e fatores hereditários, até condições mais amplas, como redes sociais e comunitárias, estilos de vida e comportamentos, e, finalmente, as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais. Esses fatores estruturais, como habitação, educação, trabalho e acesso a serviços de saúde, não apenas afetam as oportunidades e recursos disponíveis, mas também são moldados por forças econômicas e políticas que perpetuam desigualdades.

Figura 1: Modelo de Determinante Social de Saúde



Fonte: Dalhgren, Whitehead, 1991.

Esses determinantes são interdependentes e contribuem para as desigualdades, especialmente entre grupos vulneráveis, como imigrantes, que frequentemente enfrentam múltiplas barreiras de acesso aos recursos necessários para uma vida saudável. Por exemplo, barreiras linguísticas e culturais, aliadas a condições precárias de trabalho e habitação, tornam-se determinantes que limitam o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde. Além disso, fatores como racismo estrutural e políticas restritivas contribuem para reforçar essas desigualdades, destacando a necessidade de ações intersetoriais que levem em conta as especificidades desse grupo (Dalhgren; Whitehead, 2021).

A falta de acesso à saúde é uma das principais consequências das desigualdades geradas pelos determinantes sociais. Imigrantes enfrentam barreiras linguísticas, falta de documentação legal, desconhecimento sobre o funcionamento do sistema de saúde do país de destino e discriminação. Essas barreiras dificultam o acesso aos serviços de saúde e a obtenção de informações adequadas para o cuidado

preventivo, diagnóstico e tratamento de doenças, ampliando as disparidades de saúde entre imigrantes e populações locais (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

A vulnerabilidade dos imigrantes é agravada pela falta de redes de apoio social e pela insegurança econômica, que são determinantes cruciais para a saúde. Além disso, muitos imigrantes enfrentam condições de trabalho precárias e insalubres, o que eleva o risco de acidentes e doenças ocupacionais. Combinados, esses fatores criam um ambiente no qual os imigrantes estão mais propensos a experimentar problemas de saúde sem o devido suporte ou acesso a cuidados médicos, reforçando um ciclo de exclusão e marginalização que afeta sua saúde e bem-estar geral (Silva, 2023). Portanto, é fundamental que intervenções contemplem os mecanismos subjacentes que geram as desigualdades, promovendo uma abordagem estruturada para mitigar os impactos sobre populações marginalizadas (Dalhgren; Whitehead, 2021).

#### 2.1.6.4 Comunicação em saúde

A comunicação em saúde é compreendida não apenas como uma ferramenta, mas como um alicerce que sustenta a relação entre profissionais e usuários no ambiente de cuidado. Essa relação deve estar fundamentada em atitudes de sensibilidade, acolhimento e empatia por parte de todos os envolvidos. Ela abrange um amplo espectro de significados, incorporando aspectos verbais e não verbais, como postura, gestos e expressões. Por isso, torna-se essencial demonstrar interesse genuíno pelo outro, garantir clareza na transmissão das mensagens e promover conexões efetivas entre profissionais de saúde e pacientes. Dessa forma, o diálogo se configura como uma via de troca e construção mútua de entendimento. Quando praticada com empatia e clareza, a comunicação de qualidade é capaz de melhorar desfechos clínicos, motivando os pacientes a seguirem a terapêutica proposta. Além disso, humaniza o cuidado, reforçando a dignidade e o protagonismo do paciente no processo de saúde e bem-estar (Braga;Silva, 2007; Defante *et al.*, 2024).

No contexto da assistência em saúde aos imigrantes, os desafios de comunicação tornam-se ainda mais evidentes, uma vez que, na maioria das vezes, profissionais e pacientes não compartilham um idioma comum. Essa dificuldade é amplamente documentada na literatura. Estudos conduzidos por Silva (2023), Alves *et al.* (2022), Rocha *et al.* (2020), Waldman (2011), Aguiar e Mota (2014), e Silva e

Ramos (2011) apontaram a barreira linguística como o principal fator de vulnerabilidade enfrentado por imigrantes e refugiados em diversas regiões do Brasil.

De modo semelhante, Ramos (2020), ao realizar um estudo em Portugal, identificou evidências consistentes sobre o impacto das barreiras linguísticas. Essa perspectiva também foi reforçada pela revisão de Ahmed *et al.* (2015), que analisou o acesso aos serviços de Atenção Primária no Canadá por populações imigrantes. Esses trabalhos destacaram que dificuldades de comunicação, especialmente relacionadas a barreiras idiomáticas e culturais, restringem o acesso adequado aos serviços de saúde e impactam outros aspectos da vida cotidiana, como a inserção social, educacional e laboral dessas populações.

A falta de tradutores qualificados agrava essa situação, dificultando que os imigrantes expressem suas preocupações de forma clara e compreensível (Alves *et al.*, 2022). Essa problemática tem sido discutida no Brasil em fóruns como a Comissão Mista Permanente sobre Migrações Internacionais e Refugiados (2023). Nesse espaço, foram apresentados projetos de lei para alocar tradutores e intérpretes comunitários em todas as esferas públicas (federal, estadual e municipal), além da criação de núcleos especializados de tradução e interpretação voltados para demandas específicas de cada área (Brasil, 2023).

#### 2.1.6.5 Competências interculturais

O termo “competência cultural” foi primeiramente descrito por Cross *et al.* (1989), discutindo a importância desta em sistemas de saúde mental, especialmente no atendimento a crianças de minorias culturais e étnicas que enfrentam distúrbios emocionais severos. A competência cultural é definida como a capacidade de reconhecer e valorizar as diferenças culturais, adaptar práticas e políticas de forma a atender às necessidades específicas de diversos grupos. O autor propõe um fluxo de desenvolvimento da competência cultural, que inicia na "destrutividade cultural" até chegar à "proficiência cultural", passando por etapas como cegueira cultural, pré-competência e competência cultural. Cada nível representa um grau de conscientização e adaptação dos serviços para melhor atender populações de minorias.

Estabelecer a competência cultural nos serviços de saúde envolve a adoção de práticas que incluem a autoavaliação cultural contínua, a expansão do conhecimento sobre diferentes línguas, culturas, e a criação de políticas que sejam inclusivas e respeitem a diversidade. Aprimorar a competência cultural resulta em um atendimento mais eficaz e sensível, pois permite que os profissionais reconheçam as necessidades específicas dos pacientes e adaptem suas abordagens terapêuticas. Um sistema culturalmente competente busca continuamente aprender com as comunidades que atende, incorporando práticas que promovam a equidade e a inclusão, e garantindo que as intervenções de saúde sejam adequadas e respeitem os contextos culturais dos indivíduos (Cross *et al.*, 1989).

A formação médica de qualidade deve ir além do conhecimento técnico-científico, abrangendo também o desenvolvimento de habilidades interpessoais e de comunicação. De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em Medicina (DCN 2014), o médico deve ser preparado para atuar em um contexto globalizado e multicultural, o que inclui a necessidade de fluência em pelo menos uma língua adicional. Essa recomendação não é apenas uma exigência curricular; é um reflexo da importância crescente da comunicação eficiente e empática na prática médica contemporânea, especialmente no atendimento a imigrantes (Brasil, 2014).

O desenvolvimento de habilidades em comunicação é fundamental para a promoção da saúde e para um atendimento mais humano e completo. Uma comunicação clara e eficaz permite que o médico compreenda melhor os sintomas relatados pelo paciente, suas preocupações e expectativas, e também facilita o entendimento por parte do paciente das orientações e condutas sugeridas. Quando se trata de pacientes imigrantes, essa competência ganha uma dimensão ainda mais relevante, pois muitos enfrentam barreiras linguísticas e culturais que podem prejudicar a qualidade do atendimento recebido. Portanto, desenvolver essas habilidades é um passo essencial para garantir que o cuidado em saúde seja verdadeiramente universal, respeitando a diversidade e promovendo a saúde de maneira integral e inclusiva. (Veliz-Rojas; Bianchetti-Saavedr; Silva-Fernández, 2019).

Na realidade da América Latina, quatro fenômenos interconectados ressaltam a importância de ensinar e promover competências interculturais na atenção primária à saúde: (i) os fluxos migratórios; (ii) a diversidade étnica; (iii) a pluralidade cultural; e (iv) a presença do modelo biomédico no sistema de saúde ocidental. Diversos fatores

afetam a saúde dos migrantes, como os processos migratórios, a assimilação e a aculturação, as condições sociais e de trabalho, o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, as barreiras linguísticas, as práticas, costumes e crenças relacionadas à saúde, os processos sociais de inclusão e exclusão, bem como o estigma e a discriminação (Veliz-Rojas; Bianchetti-Saavedr; Silva-Fernández, 2019).

#### *2.1.6.6 O Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante UFFS-HSVP*

O Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante, fruto da parceria entre a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e o Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo (HSVP-PF), desempenha um papel crucial desde sua criação, em 2018, ao abrigar o Projeto de Extensão "Ambulatórios de Acolhimento em Saúde do Imigrante". Esse projeto, que conta com o apoio da Sociedade Beneficente Muçulmana de Passo Fundo e da Associação de Senegaleses de Passo Fundo, é fundamental não apenas para atender as demandas específicas de saúde da população imigrante local — como a realização de procedimentos de circuncisão em meninos e adolescentes, encaminhamento para as especialidades médicas, realização de exames complementares —, mas também para proporcionar aos estudantes de Medicina da UFFS *campus* Passo Fundo um ambiente de prática rico e diversificado. Essa iniciativa oferece uma oportunidade de formação mais humana e empática, preparando os futuros médicos para lidar com a diversidade cultural e as complexidades que envolvem o atendimento a diferentes populações (Fiabani; Tuzzin; Viana, 2019).

### **2.1.7 Métodos**

#### *2.1.7.1 Tipo de estudo*

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório e descritivo, que busca descrever e analisar as perspectivas dos imigrantes quanto às barreiras linguísticas enfrentadas no contexto de atenção à saúde.

A metodologia qualitativa tem a capacidade de captar a complexidade e subjetividade humanas. Minayo (2012) argumenta que, diferentemente das análises quantitativas, que se baseiam em dados padronizados e técnicas estatísticas, a análise qualitativa exige um olhar interpretativo e inferencial, explorando as nuances das experiências individuais e coletivas dos indivíduos. Portanto, o foco recai sobre termos como experiência, vivência e ação social, que não podem ser reduzidos a números, mas compreendidos em sua individualidade e complexidade. A investigação qualitativa permite, assim, que o pesquisador se torne "um intérprete ativo da realidade vivida pelos sujeitos" (Minayo, 2012, p. 03). De acordo com a autora, "a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas" (idem).

#### *2.1.7.2 Local e período de realização*

O estudo será realizado de março a dezembro de 2025, no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante UFFS/HSVP, na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

#### *2.1.7.3 População e amostra*

Este estudo é um recorte da pesquisa intitulada "Análise da situação de saúde da população imigrante no Planalto Riograndense", cuja população alvo são os imigrantes residentes no Norte Gaúcho. A amostra do estudo guarda-chuva são os imigrantes atendidos no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante UFFS/HSVP, de ambos os gêneros e de todas as idades.

Esta pesquisa tem a mesma população-alvo, porém a amostra analisada será composta pelos imigrantes atendidos no período especificado do estudo, nas datas dos atendimentos, conforme o calendário do Ambulatório. Os participantes da pesquisa incluirão imigrantes adultos, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os gêneros, e que sejam pacientes de primeira consulta no Ambulatório. Serão excluídos do estudo os participantes que não sejam capazes de comunicar-se em português ou inglês, e/ou que não disponham de tradutor no momento da entrevista.

O número amostral será definido por conveniência, em função da natureza qualitativa do estudo. Nas pesquisas qualitativas, o foco está no detalhamento das informações obtidas, e não na representatividade estatística. A amostragem por conveniência facilita a seleção de participantes dispostos a colaborar, o que é particularmente importante quando se busca uma análise detalhada das experiências e percepções em contextos específicos, como na atenção à saúde (Campos; Saidel, 2022).

No decorrer da coleta de dados, será aplicada a técnica de saturação amostral, que consiste em interromper a inclusão de novos participantes quando as informações obtidas começarem a se repetir e não trouxerem novos elementos relevantes para a compreensão do fenômeno estudado. Isso é particularmente importante em pesquisas qualitativas, pois visa a garantir que a profundidade da análise seja mantida sem a necessidade de incluir um número desnecessário de participantes. E para garantir a completude da análise, será utilizada a amostragem por esgotamento, ou seja, o número final de participantes será definido à medida que a coleta de dados revelar padrões repetitivos e saturação das respostas. Espera-se a inclusão de 10 participantes.

#### *2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados*

Os participantes serão abordados após a consulta médica, pela acadêmica autora do trabalho, na sala de espera do Ambulatório, e serão convidados a participar da pesquisa. Aqueles que aceitarem serão encaminhados para uma sala reservada, na qual os dados serão coletados por meio de entrevista gravada. Os participantes poderão entrar na sala de entrevista com seus acompanhantes, se assim desejarem. A autora fará uma explicação sobre a pesquisa, a partir das informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O participante terá quanto tempo for necessário para a leitura do Termo e, caso concorde em prosseguir no estudo, deverá assiná-lo em duas vias, mantendo uma via consigo.

Anteriormente à realização da entrevista, serão coletados dados sociodemográficos do participante por meio do Questionário de Pesquisa (Anexo A). Em seguida, a entrevista será realizada pela pesquisadora por meio da leitura em voz alta das perguntas abertas constantes no Roteiro de Entrevista (Apêndice A). As respostas serão registradas por meio da gravação integral de áudio, com auxílio de

um gravador profissional SONY ICD-PX240. A duração estimada de cada entrevista é de 40 minutos. Ao final da entrevista, a acadêmica agradecerá os participantes e falará sobre a divulgação dos resultados e devolutivas.

A partir do Questionário de Pesquisa (Anexo A) serão obtidas as informações para caracterização sociodemográfica dos sujeitos da pesquisa: idade, gênero, bairro de residência, ocupação, renda, cônjuge e filhos, país de origem e tempo de residência no Brasil. Ao Roteiro de Entrevista (Apêndice A), serão adicionadas informações acerca da língua materna e adicionais faladas pelo participante, e o grau autodeclarado de proficiência em Português Brasileiro nas quatro habilidades linguísticas (ler, ouvir, escrever, falar).

Para avaliação das barreiras linguísticas no acesso e no atendimento em saúde, serão usadas as perguntas abertas constantes no Roteiro de Entrevistas (Apêndice A). Para avaliar o acesso aos serviços de saúde, será utilizada a seguinte pergunta: *“Antes de chegar ao Ambulatório do Imigrante, você teve acesso aos serviços de saúde de que precisava?”*; para avaliar a percepção do usuário quanto à barreira linguística, será feita a seguinte pergunta: *“Você acredita que a diferença da língua atrapalhou esse acesso?”*. Com relação à qualidade e eficácia do atendimento médico na percepção do paciente, serão feitas as perguntas: *“Qual foi o motivo principal da consulta que você acabou de realizar?”*; *“Você acredita que o médico/acadêmico conseguiu entender a sua queixa/o seu problema?”*; e *“Você compreendeu o que foi dito pelo médico/acadêmico que te atendeu? Compreendeu as orientações e os tratamentos propostos?”*. E, por fim, para avaliar a percepção dos imigrantes quanto ao desenvolvimento da relação médico-paciente, serão feitas as perguntas: *“Você se sentiu seguro e confortável para seguir o que foi proposto?”* e *“Você confia no médico/acadêmico que te atendeu?”*.

#### 2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

As entrevistas serão ouvidas e transcritas no *software ELAN* (versão 6.7, distribuição gratuita), e após a transcrição, será realizada uma dupla conferência para assegurar a precisão e a fidelidade das informações. Para cada entrevista, será atribuído um número de identificação sequencial, a fim de preservar a identidade dos participantes da pesquisa. Além disso, serão estabelecidos códigos específicos para registrar fenômenos típicos da fala espontânea, como pausas, prolongamento de

sílabas ou palavras, repetições, frases inacabadas e trechos de difícil compreensão, conforme as convenções estabelecidas na literatura (Ostermann, 2002), expressas no Quadro 1:

Quadro 1 - Convenções de Transcrição

<b>Símbolo</b>	<b>Significado</b>
[texto]	Falas sobrepostas
0	Fala colada
(1.8)	Pausa
(.)	Micropausa
,	Entonação contínua
.	Entonação ponto final
?	Entonação de pergunta
-	Interrupção abrupta da fala
:	Alongamento de som
>texto<	Fala mais rápida
<texto>	Fala mais lenta
°texto°	Fala com volume mais baixo
TEXTO	Fala com volume mais alto
Texto	Sílabas/palavras acentuadas
(texto)	Dúvidas
XXXX	Texto inaudível
((texto))	Comentários da transcritora
@@	Risada
↓	Entonação descendente
↑	Entonação ascendente
hhh	Expiração audível
.hhh	Inspiração audível

Fonte: Ostermann, 2002.

A análise de conteúdo será conduzida utilizando-se a técnica de análise temática (Bardin, 2016). A análise de conteúdo, abordagem comum aos estudos qualitativos na área da saúde, organiza e sistematiza o conteúdo que é objeto de análise, propondo-se categorias temáticas, apreendidas a partir das respostas fornecidas pelos participantes. Conforme Bardin (2016, p. 44), "a análise de conteúdo aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens". Trata-se de um método que atribui um caráter objetivo a dados subjetivos.

Os procedimentos da análise de conteúdo organizam o *corpus* em categorias de análise, para então poderem ser feitas inferências a partir do conteúdo textual. A categorização auxilia na organização dos dados, fazendo-se uma classificação de elementos com base em critérios, agrupando-os, por exemplo, por semelhanças e diferenças, respostas positivas ou negativas a determinado fenômeno, justificativas de mesmo caráter a respeito de uma resposta positiva ou negativa, etc. Neste estudo, a técnica de análise temática consistirá na leitura analítica das mensagens produzidas (respostas dos imigrantes às questões propostas), extração de categorias com base nas perguntas realizadas, análise das respostas e inferenciação, e generalizações.

No contexto de barreiras linguísticas, a análise temática será utilizada para examinar discursos coletados e categorizar temas emergentes, como dificuldades na comunicação, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, mal-entendidos na consulta, impacto no seguimento de tratamentos, e comprometimento da relação médico-paciente. Dessa forma, o método fornece uma visão clara sobre os aspectos subjetivos dessas experiências, ajudando a mapear as barreiras enfrentadas pelos imigrantes estudados e fornecendo respostas aos problemas de pesquisa proposta.

As etapas de processamento dos dados são:

- Pré-análise: os dados coletados e já transcritos serão organizados. A pesquisadora realizará a leitura integral do material obtido durante o estudo, garantindo a uniformidade e a relevância das informações;
- Exploração do material: os dados serão categorizados por meio das unidades de registro “acesso”, “saúde”, “barreiras linguísticas”, “tratamento” e “relação médico-paciente”;
- Tratamento dos resultados e interpretação: os dados são analisados para gerar inferências. A pesquisadora interpretará as frequências, coocorrências e padrões encontrados no material, extraindo conclusões.

Uma análise descritiva será conduzida com as variáveis sociodemográficas (idade, gênero, renda, país de origem...) a fim de traçar o perfil sociodemográfico e econômico dos participantes do estudo.

#### 2.1.7.6 Aspectos éticos

O projeto guarda-chuva "Saúde da população migrante no Planalto Riograndense", institucionalizado na Universidade Federal da Fronteira Sul e ao qual este Trabalho de Curso está vinculado, segue as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece normas para a ética em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. O protocolo do estudo foi submetido à apreciação e conta com o aval do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, conforme o parecer consubstanciado nº 5.191.866 (Anexo B). Foi encaminhada ao CEP, e devidamente aprovada, sob parecer consubstanciado nº 7.288.465, uma emenda para inclusão da orientadora e da acadêmica na equipe do projeto, bem como para inclusão do Roteiro de Entrevista, a fim de contemplar os objetivos deste estudo (Anexo C).

### **2.1.8 Recursos**

Recurso	Unidades	Valor Unitário	Valor Total
Notebook	1	R\$ 2.600,00	R\$ 2.600,00
Impressões	100	R\$ 0,25	R\$ 25,00
Prancheta	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
Canetas	2	R\$ 5,00	R\$ 10,00
Gravador profissional SONY ICD-PX240	1	R\$ 360,00	R\$ 360,00
<b>Total</b>	-	-	<b>R\$ 3.005,00</b>

Fonte: Própria, 2024.

Os custos serão de inteira responsabilidade da equipe de pesquisa.

### **2.1.9 Cronograma**

Revisão de literatura: 03/2025 a 12/2025

Coleta de dados: 03/2025 a 06/2025

Processamento e análise de dados: 07/2025 a 08/2025

Redação e divulgação dos resultados: 09/2025 a 11/2025

## 2.1.10 Referências

AGUIAR M.E., MOTA A. The Family Health Program in the Bom Retiro district, São Paulo, Brazil: communication between Bolivians and healthcare workers. **Interface**, Botucatu. 2014; 18(50):493-506. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/Hw5Q7RV5yBHtt6qH8VkjFyP/?lang=pt>>. Acesso em 29 ago. 2024.

AHMED, S.; SHOMMU, N. S.; RUMANA, N.; BARRON, G. R. S.; WICKLUM, S.; TURIN, T. C. Barriers to access of primary healthcare by immigrant populations in Canada: a literature review. **Journal of Immigrant and Minority Health**, v. 18, n. 6, p. 1522–1540, 2016. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26364053/>> Acesso em 21 nov. 2024.

ALVES, M. S. F.; SANTOS, E. K. A. dos; BACKES, M. T. S.; GIACOMOZI, A. I.; MENDES, J. S.; KALIVALA, K. das M. de M.; LEAL, T. C.; DIAS, C. Acessibilidade das mulheres imigrantes à saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, e155111638090, 2022. Disponível em <[https://www.researchgate.net/profile/Andreia-Giacomozi-2/publication/366055692\\_Acessibilidade\\_de\\_mulheres\\_imigrantes\\_aos\\_cuidados\\_e\\_m\\_saude\\_uma\\_revisao\\_integrativa\\_Accessibility\\_of\\_immigrant\\_women\\_to\\_healthcare\\_and\\_an\\_integrative\\_review\\_Accesibilidad\\_de\\_las\\_mujeres\\_inmigrantes\\_a\\_la\\_s/links/638fbee9e42faa7e759dbef8/Acessibilidade-de-mulheres-imigrantes-aos-cuidados-em-saude-uma-revisao-integrativa-Accessibility-of-immigrant-women-to-healthcare-an-integrative-review-Accesibilidad-de-las-mujeres-inmigrantes-a-la-s.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Andreia-Giacomozi-2/publication/366055692_Acessibilidade_de_mulheres_imigrantes_aos_cuidados_e_m_saude_uma_revisao_integrativa_Accessibility_of_immigrant_women_to_healthcare_and_an_integrative_review_Accesibilidad_de_las_mujeres_inmigrantes_a_la_s/links/638fbee9e42faa7e759dbef8/Acessibilidade-de-mulheres-imigrantes-aos-cuidados-em-saude-uma-revisao-integrativa-Accessibility-of-immigrant-women-to-healthcare-an-integrative-review-Accesibilidad-de-las-mujeres-inmigrantes-a-la-s.pdf)> Acesso em 31 ago. 2024.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 06 set. 2024.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2016.

BRAGA, E. M.; SILVA, M. J. P. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 410-414, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000400005>>. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>> Acesso em 03 set. 2024.

BRASIL. Congresso Nacional. Comissão Mista Permanente sobre Migrações Internacionais e Refugiados (CMMIR). **Relatório de atividades de 2023**. Brasília: Congresso Nacional, 2023. Disponível em: <<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD245356691700>>. Acesso em: 21 nov. 2024.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 11 set. 2024.

CAMPOS, C. J., Go.; SAIDEL, M., G., B. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 10, n. 25, p. 404-424, set./dez. 2022. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.25.545>>. Acesso em: 15 out. 2024.

CORIOLO-MARINUS, M. W. L.; QUEIROGA, B. A. M.; RUIZ-MORENO, L.; LIMA, L. S. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1356-1369, 2014. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>. Acesso em: 20 nov. 2024.

COSTA, E. Cerca de 60% dos imigrantes que passam por Passo Fundo são da Venezuela. **GaúchaZH**, Passo Fundo, 24 mar. 2023. Disponível em:

<<https://gauchazh.clicrbs.com.br/passo-fundo/noticia/2023/03/cerca-de-60-dos-imigrantes-que-passam-por-passo-fundo-sao-da-venezuela-clf8reyk3008i0151eeqkqs50.html>>. Acesso em: 28 ago. 2024.

CROSS, T. L.; BAZRON, B. J.; DENNIS, K. W.; ISAACS, M. R. Towards a Culturally Competent System of Care: A Monograph on Effective Services for Minority Children Who Are Severely Emotionally Disturbed. Washington, DC: **CASSP Technical Assistance Center**, Georgetown University Child Development Center, 1989.

Disponível em: <<https://spu.edu/-/media/academics/school-of-education/Cultural-Diversity/Towards-a-Culturally-Competent-System-of-Care-Abridged.ashx>>. Acesso em 11 set. 2024.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. **Public Health**, v. 199, p. 20-24, 2021. DOI: [10.1016/j.puhe.2021.08.009](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.009). Acesso em 27 nov. 2024.

DEFANTE, M. L. R.; MONTEIRO, S. O. N.; SILVA, C. O.; SANTOS, L. R.; LEONARDO, R. S. Os impactos da comunicação inadequada na relação médico-paciente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 1, p. e007, 2024. DOI: [10.1590/1981-5271v48.1-2023-0146](https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-2023-0146). Acesso em 22 nov. 2024.

FIABANI, A.; TUZZIN, L.; VIEIRA, C. V. Ambulatório do Imigrante: o acolhimento em saúde como atividade de extensão. **37º Seminário de Extensão Universitária da Região Sul**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

Disponível em:

<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/199305/UFFS%20-%20AMBULAT%c3%93RIO%20DO%20IMIGRANTE%20O%20ACOLHIMENTO%20EM%20SA%c3%9aDE%20COMO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Aceso em 28 ago. 2024.

GADET, F.; HAK, T., (Orgs.). Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux. 5. ed. Trad. Bethania S. Mariani, Eni Pulcinelli

Orlandi, Jonas de A. Romualdo, Lourenço Chacon J. Filho, Manoel Gonçalves, Maria Augusta B. de Matos, Péricles Cunha, Silvana M. Serrani, Suzy Lagazzi. Campinas, SP. Editora da UNICAMP, 2014.

GRANADA, D.; CARRENO, I.; RAMOS, N.; RAMOS, M. da C. P. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 285-296, 2017.

Disponível

em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/YFR5qB3Hxs9ZdYfvkbhrbGC/abstract/?lang=en#>>. Acesso em: 28 ago. 2024.

MCAULIFFE, M.; OUCHO, L. A. (eds.). World Migration Report 2024. Geneva: **International Organization for Migration**, 2024. Disponível em: <<https://www.iom.int>>. Acesso em: 28 ago. 2024.

MINAYO, M., C., de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/>>. Acesso em: 16 out. 2024.

OBMigra - Observatório das Migrações Internacionais. **Relatório Anual 2020: Resumo Executivo**. Brasília: OBMigra, 2020. Disponível em:

<<https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados/relatorios-a>> Acesso em: 28 ago. 2024.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração de Alma-Ata sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata, URSS, 12 de setembro de 1978.

Disponível em:

<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2024.

Ostermann AC. Contribuições da Análise da Conversa para os reflexos a partir das atribuições feitas por pacientes: interações médico-paciente em saúde da mulher. *Cien Saude Coletiva* [Internet]. 2009;14(6):2303-14 [acesso em 2025 set 21].

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YnR4tjYSMCy5JjFr3bKPvvt/>

RAMOS, M., N., P. Desafios globais contemporâneos da comunicação e da saúde das populações migrantes e refugiados. **Lisboa: Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais/CEMRI**, Universidade Aberta, 2020.

Disponível em <<https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/10554>>. Acesso em 21 nov. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão. Departamento de Economia e Estatística. Perfil dos Imigrantes no Rio Grande do Sul segundo o Sismigra, a RAIS e o Cadastro Único. **Nota Técnica nº 40**. Porto Alegre: DEE, 2021. Disponível em: <<https://dee.rs.gov.br>>. Acesso em: 6 set. 2024.

ROCHA, A. S. P. S. da; CUNHA, T. R. da; GUIOTOKU, S.; MOYSÉS, S. T. Acesso de migrantes haitianos à saúde pública: uma questão bioética. **Revista Bioética**,

Brasília, v. 28, n. 2, p. 384-389, abr./jun. 2020. DOI: 10.1590/1983-80422020282400. Acesso em 22 nov. 2024.

SILVA, A., C., P., S. Vulnerabilidades de imigrantes e refugiados no Brasil: uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). **Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2023. Disponível em <[https://bdta.abcd.usp.br/directbitstream/c217056c-eea9-4ed3-8b92-e4ad719c420e/TCC Ana Caroline Pereira ...](https://bdta.abcd.usp.br/directbitstream/c217056c-eea9-4ed3-8b92-e4ad719c420e/TCC_Ana_Caroline_Pereira_...)>. Acesso em 21 nov. 2024.

TAFNER D.P.O.V., NITSCHKE R.G., THOLL A.D., HEIDEMANN I.T.S.B., BELLAGUARDA M.L.R., MARCON S.S. Health promotion of Haitian immigrant families: possibilities and barriers in everyday life in Primary Care. **Rev Rene**. 2023;24:e83257. Disponível em: <<https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483257>>. Acesso em 06 set. 2024.

VELIZ-ROJAS, L.; BIANCHETTI-SAAVEDRA, A. F.; SILVA-FERNÁNDEZ, M. Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, e00120818, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00120818. Acesso em: 28 set. 2024.

WALDMAN, T. C. Movimentos migratórios sob a perspectiva do direito à saúde: imigrantes bolivianas em São Paulo. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 90-114, mar./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan>>. Acesso em: 21 nov. 2024.

### 2.1.11 Apêndice A: Roteiro de Entrevista Semiestruturada

Data:

Hora de início:

Hora de término:

Número da entrevista:

Língua materna:

Línguas adicionais:

Proficiente em Português: ( ) SIM ( ) NÃO

Proficiente em Inglês: ( ) SIM ( ) NÃO

Nível de proficiência autodeclarada em Português Brasileiro:

Leitura: ( ) muito pouco ( ) pouco ( ) bem ( ) muito bem

Escrita: ( ) muito pouco ( ) pouco ( ) bem ( ) muito bem

Fala: ( ) muito pouco ( ) pouco ( ) bem ( ) muito bem

Escuta: ( ) muito pouco ( ) pouco ( ) bem ( ) muito bem

PERGUNTAS ABERTAS NORTEADORAS:

1) Antes de chegar ao Ambulatório do Imigrante, você teve acesso aos serviços de saúde de que precisava?

2) Você acredita que a diferença da língua atrapalhou esse acesso?

3) Qual foi o motivo principal da consulta que você acabou de realizar no Ambulatório do Imigrante?

4) Você acredita que o médico/acadêmico conseguiu entender a sua queixa?

5) Você compreendeu o que foi dito pelo médico/acadêmico que te atendeu? Compreendeu as orientações e os tratamentos propostos?

6) Você se sentiu seguro para seguir o que foi proposto?

7) Você confia no médico/acadêmico que te atendeu?

## 2.1.12 ANEXO A- Questionário de pesquisa- Projeto “Saúde da população imigrante no Planalto Riograndense”

UIFFS-PESQUISA: Análise da situação de saúde da população imigrante no Planalto Riograndense	
Pesquisadora Responsável: Daniela Teixeira Borges	
<b>INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – VISITA TRIAGEM / PRIMEIRA VISITA</b>	
Número do registro do participante no estudo	FICHA _____
Nome do acadêmico pesquisador:	
Data da visita:	DATA _____ / _____ / _____
<b>BLOCO 1 - Dados de identificação e informações sociodemográficas</b>	
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 ____
<b>Estado civil</b>	
(1) Casado(a) (2) solteiro (a) (3) viúvo(a) (4) divorciado(a) (9) não informado (99) não se aplica	
Número de anos de estudo _____ anos	
<b>Qual é o curso mais elevado que frequenta ou frequentou?</b> (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_ ____
<b>Escolaridade</b> (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 (especificar):		
<b>BLOCO 3 - Características de saúde e hábitos de vida</b>		
Peso (em gramas):	PESO _____	
Altura/comprimento (em centímetros):		ALT_ -- __
Tomou a vacina da COVID-19? (1) sim, 1ª 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-elitista		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/yoqaitai-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_
	_/
<b>BLOCO 4 - MORBIDADES</b>	
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
<b>BLOCO 5 - SAÚDE DA MULHER – Se homem ou criança pular esta parte.</b>	
Realizou mamografia nos últimos 12 meses? (1) Sim (0) Não	
Realizou Papanicolau/Exame preventivo nos últimos 12 meses? Sim (0) Não (1)	
<b>MEDICAMENTOS EM USO</b>	
Anotar todos os medicamentos em uso e indicados no plano da consulta (nome/nome comercial)	
Motivo da consulta médica:	
<b>BLOCO 6 - SINAIS E SINTOMAS RELATADOS NO MOMENTO DO ATENDIMENTO</b>	
<b>Cansaço/dor no corpo</b> (1) Sim (2) não (9) não informado	cans_
<b>Coriza</b> (1) Sim (2) não (9) não informado	coriz_
<b>Desconforto respiratório</b> (1) Sim (2) não (9) não informado	desco nf_
<b>Diarréia</b> (1) Sim (2) não (9) não informado	diarr_
Número de evacuações/dia __ n/dia (9) não informado	nevac --
<b>Dispneia</b> (1) Sim (2) não (9) não informado	disp_
<b>Dor de garganta</b> (1) Sim (2) não (9) não informado	garg_
<b>Febre</b> (1) Sim (2) não (9) não informado	feb_
<b>Perda de olfato e paladar</b> (1) Sim (2) não (9) não informado	perdo lf_

<b>Sangramento</b> (1) Sim (2) não (9) não informado	sangr -
Se sim, local do sangramento	local_
<b>Sonolência</b> (1) Sim (2) não (9) não informado	son_
<b>Tosse</b> (1) Sim (2) não (9) não informado	toss_
<b>Vômitos</b> (1) Sim (2) não (9) não informado	vom_
<b>Dor torácica</b> (1) Sim (2) não (9) não informado	dortor -
<b>Mai-estar geral</b> (1) Sim (2) não (9) não informado	males t_
Outros sintomas _____	outro -
<b>BLOCO 7 - Exame clínico realizado durante a consulta</b>	
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 ___
<b>Tipo sanguíneo e fator rh</b>	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_
<b>** Garganta</b>	<b>** Garganta</b>
Petéquias no palato (1) Sim (2) não (9) não informado	pet_
Úlceras (1) Sim (2) não (9) não informado	uic_

Placas (1) Sim (2) não (9) não informado	plac_
Otoscopia/ sinais de OMA (1) Sim (2) não (9) não informado	oton_
<b>** Aparelho respiratório</b>	
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_
<b>** Impressão diagnóstica</b>	
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	ENCA_
Quais:	
<b>BLOCO 8- SAÚDE DA CRIANÇA (ATÉ 12 ANOS)</b>	
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	

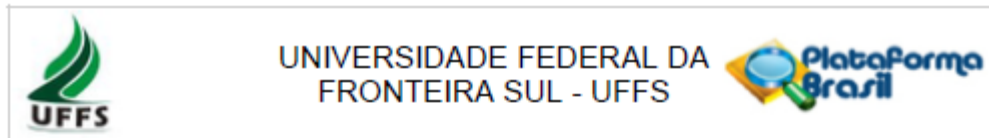
Aleitação (1) Materno Exclusivo (2) Materno Predominante (3) Materno Misto/Complementado (4) Artificial/Materno Inexistente (5) Nenhum	ALE_ _
Idade de início do complemento (em meses): _____ (9) Não lembra	COM PLE_ _
Introdução alimentar (1) Sim (0) Não Idade de início (em meses): ____ (9) Não lembra	IA_ IDAIA
Teste do pezinho (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual alteração:	PE_ RPE_ _ QRP E_
Teste do olho/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_
<b>BLOCO 9- EQ-5D-3L – Questionário de saúde</b>	
Assinale com uma cruz (assim ☐), um quadrado de cada um dos seguintes grupos, indicando qual das afirmações melhor descreve o seu estado de saúde <b>hoje</b> .	
<b>Mobilidade</b>	
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"/>
<b>Cuidados Pessoais</b>	
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"/>

<b>Atividades Habituais</b> (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"/>
<b>Dor / Mal Estar</b>	
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"/>
<b>Ansiedade / Depressão</b>	
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"/>
<b>BLOCO 10- WHOQOL – ABREVIADO (MAIORES DE IDADE)</b>	
<b>Instruções</b> - Este questionário é sobre como o participante se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. <b>Por favor, responda a todas as questões.</b> Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as <b>duas últimas semanas</b> . 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	

<b>BLOCO 11 - ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	
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 (Marcar mais de uma opção, se necessário) (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	

## 2.1.13 Anexo B- Parecer de aprovação Projeto “Saúde da população imigrante no Planalto Riograndense”



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



### 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:** 54089321.0.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.191.888

#### 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 atentem 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 16 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 publicização 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](mailto: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;

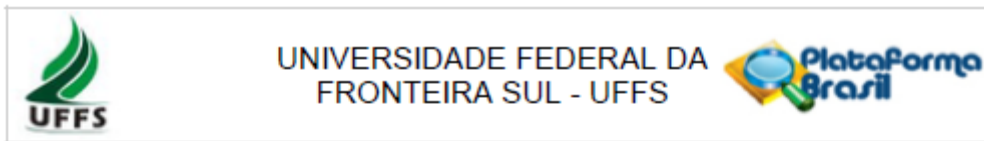
Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

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_1862861.pdf	20/12/2021 11:16:56		Aceito
Outros	Carta_Pendencias_migrantes.doc	20/12/2021 11:16:29	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Migrantes_Ajustado_1.pdf	20/12/2021 11:16:16	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](mailto: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 17:26:50	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

## 2.1.14 Anexo C- Parecer de aprovação da Emenda ao Projeto “Saúde da população imigrante no Planalto Riograndense”

UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

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

**Pesquisador:** Daniela Teixeira Borges

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 54069321.0.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.288.465

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se do pedido de emenda para o projeto "Análise da situação de saúde da população imigrante do Planalto Riograndense", protocolo aprovado (parecer nº 5.191.866), com a solicitação de inclusão de perguntas abertas sobre as barreiras linguísticas enfrentadas pelos imigrantes no acesso e na utilização dos serviços de saúde.

#### 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.

##### Objetivo Secundário:

Descrever o perfil sociodemográfico da população imigrante atendida no serviço de saúde na região norte do estado do Rio Grande do

Sul.Descrever as características do ambiente domiciliar da população imigrante atendida no serviço de saúde na região norte do estado do Rio

Grande do Sul.Estimar a prevalência de doenças infectocontagiosas na população imigrante atendida no serviço de saúde na região norte do estado

do Rio Grande do Sul.Estimar a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis na população imigrante atendida no serviço de saúde na região

**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: 7.288.465

norte do estado do Rio Grande do Sul. Estimar a prevalência de doenças autoimunes na população imigrante atendida no serviço de saúde na região norte do estado do Rio Grande do Sul. Estimar a prevalência de doenças ocupacionais na população imigrante atendida no serviço de saúde na região norte do estado do Rio Grande do Sul. Estimar a prevalência de psicopatologias na população imigrante atendida no serviço de saúde na região norte do estado do Rio Grande do Sul. Investigar como as características comportamentais, de estilo de vida e ambientais podem estar relacionadas com as doenças mais prevalentes na população imigrante atendida no serviço de saúde na região norte do estado do Rio Grande do Sul. Descrever como ocorre o acesso e a busca pelo serviço de saúde entre a população imigrante atendida no serviço de saúde na região norte do estado do Rio Grande do Sul. Identificar elementos do estilo de vida que constituem fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na população imigrante atendida no serviço de saúde na região norte do estado do Rio Grande do Sul. Descrever a cobertura vacinal apresentada pela população imigrante atendida no serviço de saúde na região norte do estado do Rio Grande do Sul. Investigar a relação entre a cobertura vacinal com a prevalência atual de doenças

**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 excluídos do estudo.

**Benefícios:**

**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: 7.288.465

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 solicitação da emenda está assim justificada:

O objetivo específico desta emenda é aprofundar a compreensão dos impactos das diferenças linguísticas no acesso e na qualidade da atenção à saúde prestada no Ambulatório de Atenção Integral à Saúde do Imigrante (UFF/HSVP).

Entendemos que, para obter um perfil mais abrangente e representativo da situação de saúde dessa população, é fundamental avaliar como a barreira linguística impacta a experiência do usuário. Assim, a inclusão dessas perguntas se justifica pela necessidade de captar, sob a ótica dos imigrantes, tais dificuldades.

Consideramos que esta emenda contribuirá significativamente para o desenvolvimento de intervenções direcionadas à superação das barreiras linguísticas, melhorando a qualidade do atendimento e promovendo uma atenção mais equitativa para essa população. Solicitamos, portanto, a inclusão das questões propostas para garantir que essa dimensão essencial seja contemplada na pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Para a apreciação do pedido de emenda, foram incluídos:

- Instrumento de coleta de dados específico para auxiliar na compreensão das questões linguísticas apontadas anteriormente (conforme justificado na solicitação);

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: 7.288.465

- Atualização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com a inclusão de autorização do participante para a gravação da entrevista, caso necessário.

**Recomendações:**

Nada a declarar

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_246422_2_E1.pdf	25/11/2024 15:00:50		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Migrante_novo.odt	25/11/2024 14:59:48	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Outros	Roteiro_entrevista_migrantes.pdf	25/11/2024 14:59:13	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Outros	Carta_Emenda_CEP_Migrantes.odt	25/11/2024 14:58:04	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Outros	Carta_Pendencias_migrantes.doc	20/12/2021 11:16:29	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Migrantes_Ajustado_1.pdf	20/12/2021 11:16:16	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	TALE13_17ANOS.pdf	01/12/2021	Renata dos Santos	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

UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.288.465

Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE13_17ANOS.pdf	17:28:27	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 / 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, 12 de Dezembro de 2024

---

Assinado por:  
Izabel Aparecida Soares  
(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

O presente estudo é um Trabalho de Curso (TC) intitulado “*Barreiras linguísticas na Atenção à Saúde dos Imigrantes*”, desenvolvido pela acadêmica Heloisa Sena Souza, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharela em Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo (UFFS-PF). Trata-se de um estudo qualitativo cujo objetivo principal é compreender de que forma as barreiras linguísticas dificultam o acesso à saúde de imigrantes atendidos no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da UFFS/HSVP, na cidade de Passo Fundo/RS, a partir das perspectivas dos próprios usuários do serviço.

Este trabalho está vinculado ao projeto guarda-chuva “*Saúde da População Imigrante no Planalto Riograndense*”, com emenda proposta e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, conforme parecer consubstanciado nº 7.288.465.

A redação do projeto foi finalizada em novembro de 2024, e a coleta de dados teve início em março de 2025, por meio da realização de entrevistas com os imigrantes atendidos no ambulatório. Os participantes foram convidados a integrar a pesquisa no momento do atendimento médico.

No início da coleta, foi conduzido um experimento piloto com o objetivo de testar o método proposto. Nessa ocasião, a acadêmica autora deste estudo havia conduzido a consulta médica do entrevistado. Em razão disso, foram observados alguns vieses decorrentes da natureza das Perguntas Norteadoras (Apêndice A), que visam identificar a perspectiva do entrevistado sobre o atendimento recebido na referida consulta médica. Por esse motivo, definiu-se que apenas seriam entrevistados os pacientes que foram atendidos por outros médicos ou acadêmicos que não a autora do estudo. Além disso, ocorreu uma perda amostral decorrente da barreira idiomática: embora o participante se autodeclarasse proficiente em inglês e atendesse ao critério de inclusão, não apresentava nível de fluência suficiente para compreender as perguntas.

O número total de entrevistas realizadas foi de uma entrevista piloto e sete entrevistas efetivas. Apesar de o tamanho amostral ter sido menor que o previsto inicialmente, a quantidade de participantes foi suficiente para expressar a multiplicidade das

percepções dos usuários do ambulatório quanto às barreiras linguísticas. As entrevistas foram registradas em áudio e armazenadas em arquivo digital. A transcrição das gravações teve início concomitantemente ao período de coleta de dados, e a análise temática foi iniciada ainda no primeiro semestre letivo de 2025. Essa análise compreendeu as etapas de pré-análise, exploração do material, categorização, codificação e, por fim, interpretação dos resultados, por meio da identificação e descrição de padrões.

Ao término do processamento dos dados, foi iniciada a redação do artigo científico, cuja estrutura seguiu as normas da revista “*Revista Brasileira de Educação Médica – RBEM.*”

(Link da revista: <https://www.scielo.br/j/rbem/>)

### 3 ARTIGO

#### **Barreiras linguísticas na Atenção à Saúde dos Imigrantes**

#### **Linguistic Barriers in Immigrant Health Care**

#### ***Barreras Lingüísticas en la Atención a la Salud de los Inmigrantes***

***Heloisa Sena Souza, Athany Gutierrez, Renata dos Santos Rabello Bernardo, Daniela Teixeira Borges.***

#### **RESUMO**

**Introdução:** No contexto migratório, as barreiras linguísticas se configuram como um desafio central no acesso à saúde, comprometendo a qualidade do atendimento, a compreensão das condutas, adesão terapêutica e a construção do vínculo entre médico e paciente. No Brasil, o aumento da população imigrante e a diversidade linguística e cultural evidenciam a necessidade de repensar práticas e políticas a fim de que garantam o cuidado equitativo e culturalmente sensível, afinal, a comunicação constitui um dos pilares da prática médica e da humanização do cuidado. **Objetivo:** Analisar, sob a perspectiva dos imigrantes atendidos em um ambulatório especializado, como as barreiras linguísticas influenciam o acesso aos serviços de saúde, a qualidade do atendimento e o desenvolvimento da relação médico-paciente. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, conduzido no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul/Hospital São Vicente de Paulo (UFFS/HSVP), em Passo Fundo (RS). A amostra contou com 7 imigrantes atendidos em primeira consulta entre março e junho de 2025. A maioria era oriunda da Venezuela, com tempo médio de residência no Brasil de 2,6 anos. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas integralmente. A análise de conteúdo de Bardin foi utilizada para a interpretação dos dados. **Resultados:** Observou-se que a barreira linguística, embora não tenha sido apontada pelos participantes como obstáculo absoluto, esteve presente causando prejuízos de comunicação, não apenas no contexto clínico, como também durante as entrevistas do presente estudo. No entanto, esse entrave foi atenuado por fatores como a proximidade entre o português e o espanhol e o esforço comunicacional mútuo empreendido pelos profissionais e pelos pacientes. Esses achados dialogam com pesquisas que enfatizam o papel das barreiras linguísticas como potencializador de vulnerabilidades e indicam que o domínio da língua e a presença de comunicação culturalmente sensível promove a adesão ao tratamento e o vínculo médico-paciente. **Conclusão:** As barreiras linguísticas impactam diretamente no acesso à saúde dos imigrantes, podendo comprometer a equidade, a autonomia e a qualidade do cuidado em saúde prestado. Enfrentar esse problema requer mais que adoção de estratégias

de tradução, é imprescindível o reconhecimento institucional da pluralidade linguística como parte do direito à saúde. É fundamental promover políticas públicas que garantam o acesso mediado linguisticamente, formar profissionais com competências comunicativas interculturais e superar visões hegemônicas de língua e território, reconhecendo que no Brasil não é monolíngue. Ainda, a experiência do Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante UFFS/HSVP reforça que a existência de serviços especializados em populações vulneráveis contribui para mitigar tais desigualdades e promover um cuidado humanizado e atento às particularidades do paciente. Consequentemente fortalecendo o vínculo e a confiança entre médico e paciente.

Palavras-chave: barreiras linguísticas; comunicação em saúde; imigrantes; relação médico-paciente.

## ABSTRACT

**Introduction:** In the migratory context, language barriers represent a central challenge to healthcare access, compromising the quality of care, understanding of medical guidance, treatment adherence, and the development of the doctor–patient relationship. In Brazil, the growing immigrant population and increasing linguistic and cultural diversity highlight the need to rethink healthcare practices and policies to ensure equitable and culturally sensitive care. Communication remains one of the pillars of medical practice and the humanization of care.

**Objective:** To analyze, from the immigrants’ perspective, how language barriers influence access to health services, the quality of healthcare, and the development of the doctor–patient relationship in a specialized outpatient clinic. **Method:** This is a qualitative, exploratory, and descriptive study conducted at the *Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante* (Immigrant Health Care Clinic) of the Federal University of Fronteira Sul/Hospital São Vicente de Paulo (UFFS/HSVP), in Passo Fundo, Brazil. The sample consisted of seven immigrants attending their first medical consultation between March and June 2025. Most participants were from Venezuela, with an average length of residence in Brazil of 2.6 years. Data were collected through semi-structured interviews, which were audio-recorded and fully transcribed. Bardin’s content analysis method was used for data interpretation. **Results:** Although participants did not perceive the language barrier as an absolute obstacle, it was present and caused communication difficulties— not only in clinical encounters but also during the research interviews. However, this barrier was mitigated by factors such as the linguistic proximity between Portuguese and Spanish and the mutual communicative effort undertaken by professionals and patients. These findings align with studies emphasizing that language barriers can exacerbate vulnerabilities while demonstrating that language proficiency and

culturally sensitive communication enhance treatment adherence and strengthen the doctor–patient bond. **Conclusion:** Language barriers directly affect equity, autonomy, and the quality of healthcare provided to immigrants. Addressing this issue requires more than individual translation strategies; it demands institutional and political recognition of linguistic plurality as part of the right to health. It is essential to promote public policies that ensure linguistically mediated access to care, train healthcare professionals in intercultural communication skills, and overcome hegemonic conceptions of language and territory—acknowledging that Brazil is not a monolingual country. The experience of the *Ambulatório de Atenção Integral à Saúde do Imigrante* (UFFS/HSVP) reinforces that humanized care, attentive to each patient’s linguistic and cultural particularities, strengthens trust and the doctor–patient relationship.

**Keywords:** language barriers; communication in healthcare; immigrants; doctor–patient relationship.

## RESUMEN

**Introducción:** En el contexto migratorio, las barreras lingüísticas constituyen un desafío central para el acceso a la atención en salud, comprometiendo la calidad del cuidado, la comprensión de las orientaciones médicas, la adherencia terapéutica y la construcción del vínculo entre médico y paciente. En Brasil, el crecimiento de la población inmigrante y la diversidad lingüística y cultural evidencian la necesidad de repensar prácticas y políticas que garanticen una atención equitativa y culturalmente sensible. La comunicación sigue siendo uno de los pilares de la práctica médica y de la humanización del cuidado. **Objetivo:** Analizar, desde la perspectiva de los inmigrantes, cómo las barreras lingüísticas influyen en el acceso a los servicios de salud, en la calidad de la atención y en el desarrollo de la relación médico–paciente en un ambulatorio especializado. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado en el *Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante* (Ambulatorio de Acogida en Salud del Inmigrante) de la Universidad Federal de la Frontera Sur/Hospital São Vicente de Paulo (UFFS/HSVP), en Passo Fundo, Brasil. La muestra estuvo compuesta por siete inmigrantes atendidos en su primera consulta médica entre marzo y junio de 2025. La mayoría procedía de Venezuela, con un tiempo promedio de residencia en Brasil de 2,6 años. Los datos se recolectaron mediante entrevistas semiestructuradas, grabadas y transcritas íntegramente. Para la interpretación de los datos se utilizó el método de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Aunque los participantes no señalaron la barrera lingüística como un obstáculo absoluto, esta estuvo presente y generó dificultades comunicativas, no solo en el contexto clínico, sino también durante las entrevistas del presente estudio. Sin embargo, dicho obstáculo se vio atenuado por factores como la proximidad entre

el portugués y el español y el esfuerzo comunicativo mutuo emprendido por los profesionales y los pacientes. Estos hallazgos coinciden con investigaciones que destacan el papel de las barreras lingüísticas como potenciadoras de vulnerabilidades, y señalan que el dominio del idioma y la comunicación culturalmente sensible favorecen la adherencia al tratamiento y fortalecen la relación médico–paciente. **Conclusión:** Las barreras lingüísticas impactan directamente en la equidad, la autonomía y la calidad del cuidado en salud brindado a los inmigrantes. Afrontar este problema requiere no solo la adopción de estrategias individuales de traducción, sino también el reconocimiento institucional y político de la pluralidad lingüística como parte del derecho a la salud. Es fundamental promover políticas públicas que garanticen un acceso mediado lingüísticamente, formar profesionales con competencias comunicativas interculturales y superar visiones hegemónicas de lengua y territorio, reconociendo que Brasil no es un país monolingüe. La experiencia del *Ambulatório de Atenção Integral à Saúde do Imigrante* (UFFS/HSVP) refuerza que la atención humanizada, sensible a las particularidades lingüísticas y culturales del paciente, fortalece la confianza y el vínculo entre médico y paciente.

Palabras clave: barreras lingüísticas; comunicación en salud; inmigrantes; relación médico–paciente.

## INTRODUÇÃO

No atual contexto de intensificação dos fluxos migratórios, o Brasil tornou-se importante destino na América Latina. Entre 2020 e 2024, o país recebeu aproximadamente 1,2 milhão de imigrantes, de acordo com dados compilados pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública<sup>1</sup>.

O Rio Grande do Sul registrou um total de 29.357 imigrantes no Sistema de Registro Nacional Migratório (Sismigra)<sup>2</sup> entre 2018 e 2020. Os imigrantes são predominantemente oriundos do Haiti, Venezuela, Uruguai, Senegal e Argentina, conforme os registros das três principais bases de dados analisadas: Sismigra, Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e Cadastro Único (CadÚnico). A Venezuela aparece em destaque no CadÚnico, representando 25,6% dos imigrantes mais vulneráveis economicamente. Outras nacionalidades com presença relevante incluem senegaleses, argentinos, paraguaios e cubanos, refletindo a diversidade dos fluxos migratórios que chegam ao estado.

No município de Passo Fundo, a presença de imigrantes é significativa, especialmente em empregos formais. Em 2022, o setor de assistência social da cidade prestou atendimento a 835 imigrantes de 19 países diferentes, dos quais aproximadamente 63% eram oriundos da Venezuela. Entre os serviços oferecidos pela prefeitura, destacam-se o auxílio na emissão de

documentos, a oferta de empregos temporários por meio do Programa Apoiar e Comprometer (PAC), e o abrigo na Casa de Passagem<sup>3</sup>.

A heterogeneidade dos imigrantes, em termos de escolaridade, idade e nacionalidade, evidencia a necessidade de adaptação às diversas realidades desses grupos, especialmente para facilitar sua inserção no mercado de trabalho e garantir acesso aos direitos fundamentais, como o de saúde<sup>4</sup>.

O atual cenário de migrações apresenta implicações diretas sobre a demanda por serviços de saúde e sobre a necessidade garantir esse direito às populações móveis. Refugiados e migrantes frequentemente enfrentam condições de maior vulnerabilidade sanitária nos países de trânsito e destino, o que deveria tornar a atenção à saúde desse grupo uma prioridade de saúde pública global<sup>5-6</sup>.

O acesso à saúde deve ser entendido de forma ampliada, não apenas disponibilidade de serviços, mas também capacidade de uso efetivo. Os imigrantes frequentemente enfrentam barreiras legais, econômicas, sociais e informacionais que produzem desigualdades nos desfechos de saúde. A literatura mostra consistentes disparidades no uso de serviços e em indicadores de saúde entre migrantes e populações locais. Entre os fatores prejudiciais, destacam-se as dificuldades de comunicação, pois comprometem o acesso, a qualidade e a continuidade do cuidado, favorecendo diagnósticos equivocados, baixa adesão terapêutica e insatisfação com os serviços<sup>7-10</sup>.

A falta de uma formação abrangente em competências culturais e linguísticas dos profissionais de saúde agrava esse cenário, afinal a comunicação em saúde é um pilar essencial da relação entre profissionais e pacientes, envolvendo dimensões verbais e não verbais, empatia e clareza, fatores que favorecem a adesão terapêutica e a humanização do cuidado<sup>11-12</sup>.

Com o objetivo de democratizar o acesso à saúde para a população imigrante de Passo Fundo e região, foi inaugurado em 2018 o Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Passo Fundo, em parceria com o Hospital São Vicente de Paulo<sup>13</sup>. Essa parceria envolve a equipe de enfermagem, técnicos e profissionais administrativos do HSVP, acadêmicos voluntários e professores do Curso de Medicina da UFFS-PF. O Ambulatório oferece atendimento médico humanizado, integral e longitudinal, respeitando os hábitos e as características culturais destas populações, além de assistência odontológica, prestada por professores e acadêmicos do Curso de Odontologia da ATITUS Educação, e a realização de cirurgias de circuncisão voltadas à população muçulmana, conduzidas pela equipe de Urologia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF). As consultas são agendadas por intermédio dos representantes das comunidades de estrangeiros e realizadas no último sábado de cada mês, contemplando tanto demandas

espontâneas quanto retornos. Em média, são realizados 30 atendimentos por sábado. E desde sua criação, estima-se que cerca de 600 pessoas já foram atendidas no serviço.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a influência das barreiras linguísticas na atenção à saúde de imigrantes atendidos no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante UFFS/HSVP, considerando seu impacto no acesso, na qualidade do cuidado e na relação médico-paciente.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo<sup>14</sup>. A coleta de dados foi realizada entre maio e junho de 2025, no Ambulatório de Atenção à Saúde do Imigrante da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS/HSVP), em Passo Fundo (RS).

A população-alvo correspondeu aos imigrantes atendidos no referido ambulatório durante o período de coleta de dados. Foram considerados os adultos ( $\geq 18$  anos), de ambos os gêneros, em primeira consulta no Ambulatório. Foram excluídos aqueles incapazes de se comunicar em português ou inglês, sem a presença de tradutor. O número de participantes foi definido pelo critério de saturação teórica, associado à técnica de amostragem por esgotamento. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas pela autora do estudo e conduzidas após a consulta médica, em espaço reservado do ambulatório. Inicialmente foi aplicado o Questionário Sociodemográfico para caracterização dos participantes (idade, gênero, ocupação, renda, país de origem, tempo de residência no Brasil). Em seguida, com base no Roteiro de Entrevista, foram feitas perguntas sobre o perfil linguístico dos imigrantes e seu impacto nos atendimentos em saúde (língua materna, proficiência autodeclarada em português e experiências relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, à comunicação no atendimento, à compreensão das orientações e ao vínculo estabelecido com os profissionais de saúde). As entrevistas foram gravadas em áudio, com um gravador profissional SONY ICD-PX240, e transcritas integralmente com auxílio do recurso online Gladia<sup>15</sup>, e de acordo com as convenções de transcrição propostas por Ostermann<sup>16</sup>.

O material foi transcrito em quadros pré-formatados em documento de formato editável, contendo os metadados da entrevista (código do entrevistado, nomes da pesquisadora, da transcritora e da revisora, data e tempo de duração da entrevista) e a entrevista em si. Cada turno conversacional (falas da entrevistadora e do paciente) foi identificado numericamente. As transcrições gráficas mantiveram a fidelidade das formas tais

quais produzidas pelos entrevistados, preservando as características da fala sem alterações, omissões ou correções linguísticas.

Todo o material transcrito foi revisado duplamente, por duas pesquisadoras da equipe, garantindo a fidelidade dos relatos e o anonimato dos entrevistados, que receberam nomes fictícios. A análise foi conduzida segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin<sup>17</sup>, que permite identificar, organizar e interpretar núcleos de sentido a partir das narrativas. O processo seguiu três etapas: (1) pré-análise, com leitura e organização dos dados; (2) exploração do material, com categorização inicial em eixos relacionados a acesso, barreiras linguísticas e relação médico-paciente; e (3) tratamento dos resultados e interpretação, com inferência e discussão à luz da literatura e aos objetivos do estudo.

O presente estudo está vinculado ao projeto intitulado “*Saúde da População Imigrante no Planalto Riograndense*” e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, sob o parecer consubstanciado nº 5.191.866. Ao projeto original foi posteriormente adicionada uma emenda destinada a contemplar os objetivos específicos deste estudo, a qual também recebeu aprovação do mesmo Comitê, conforme parecer nº 7.288.465.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados oito imigrantes, dos quais sete compuseram a amostra final, visto que a primeira entrevista foi considerada piloto. As entrevistas, conduzidas em português, inglês ou “portunhol” conforme a preferência do participante, tiveram duração média de três minutos.

O Quadro 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes, e o Quadro 2, o perfil linguístico. Observou-se predominância de mulheres (n=5) e de imigrantes venezuelanos (n=5), com idades entre 36 e 65 anos. O tempo de permanência no Brasil variou de seis meses a seis anos, refletindo diferentes estágios de adaptação. A maioria tinha o espanhol como língua materna (n=5), enquanto uma participante era falante nativa de português europeu e outra de inglês. Dos sete participantes, apenas uma se autodeclarou fluente em português (europeu); dois autodeclararam bom domínio das habilidades de escuta e fala; os demais (n=4) autodeclararam pouco ou muito pouco conhecimento em tais habilidades.

Quadro 1. Caracterização demográfica dos participantes

<b>PARTICIPANTE (Nome Fictício)</b>	<b>GÊNERO</b>	<b>IDADE</b>	<b>NACIONALIDADE</b>	<b>TEMPO DE RESIDÊNCIA NO BRASIL</b>
Odilon	Masculino	40 anos	Venezuelano	6 anos

Graziela	Feminino	64 anos	Venezuelana	2anos e 11meses
Aline	Feminino	36 anos	Venezuelana	4 anos
Katy	Feminino	50 anos	Sul Africana	6 meses
Gustavo	Masculino	65 anos	Venezuelano	7 meses
Melania	Feminino	43 anos	Venezuelano	5 anos
Patrícia	Feminino	62 anos	Guineense	2 anos

Quadro 2. Perfil linguístico dos participantes

PARTICIPANTE	LÍNGUA MATERNA	OUTRAS LÍNGUAS	CONHECIMENTO AUTODECLARADO DE PORTUGUÊS BRASILEIRO – ESCUTA	CONHECIMENTO AUTODECLARADO DE PORTUGUÊS BRASILEIRO – FALA
Odilon	Espanhol	Inglês	Bem	Bem
Graziela	Espanhol	-	Pouco	Pouco
Aline	Espanhol	-	Pouco	Bem
Katy	Inglês	Africâner, Hindi	Muito pouco	Muito pouco
Gustavo	Espanhol	-	Muito pouco	Muito pouco
Melania	Espanhol	-	Bem	Bem
Patrícia	Português Europeu	Crioulo	Proficiente*	Proficiente*

\*Proficiente/Nativo em Português Europeu

O Quadro 3 apresenta as perguntas do roteiro de entrevista, as categorias pré-estabelecidas (acesso, qualidade do cuidado e relação médico-paciente) e as subcategorias emergentes das entrevistas conduzidas (barreira linguística, motivo da consulta, compreensão do médico, compreensão do paciente, segurança na conduta e vínculo).

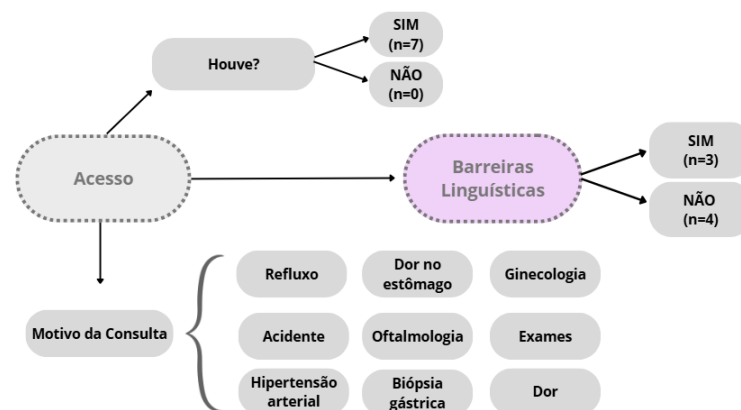
Quadro 3. Perguntas do roteiro de entrevista, categorias de análise e subcategorias emergentes

Nº	Pergunta	Categoria	Subcategoria
1	Antes de chegar ao Ambulatório do Imigrante, você teve acesso aos serviços de saúde de que precisava?	Acesso	Acesso
2	Você acredita que a diferença da língua atrapalhou esse acesso?	Acesso	Barreira linguística
3	Qual foi o motivo principal da consulta que você acabou de realizar no Ambulatório do Imigrante?	Acesso	Motivo da consulta
4	Você acredita que o médico/acadêmico conseguiu entender a sua queixa?	Qualidade do Cuidado	Compreensão do médico

5	Você compreendeu o que foi dito pelo médico/acadêmico que te atendeu? Compreendeu as orientações e os tratamentos propostos?	Qualidade do Cuidado	Compreensão do paciente
6	Você se sentiu seguro para seguir o que foi proposto?	Relação médico-paciente	Segurança na conduta
7	Você confia no médico/acadêmico que te atendeu?	Relação médico-paciente	Vínculo

A partir da análise das entrevistas e com base nas perguntas do roteiro (Quadro 3), foi criado o mapeamento temático das categorias e subcategorias emergentes, representados na Figura 1 e na Figura 2. Apesar de a barreira linguística ter sido uma subcategoria emergente da pergunta 2, vale destacar que esta configura o próprio tema da investigação, sobre o qual todas as perguntas do roteiro foram elaboradas e por este motivo foi destacada na Figura 1.

Figura 1. Mapeamento temático das categorias emergentes



## O ACESSO

A Figura 1 mostra que todos os participantes (n=7) afirmaram ter conseguido acessar os serviços de saúde antes de chegar ao Ambulatório de Atenção Integral à Saúde do Imigrante. As Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Integral à Saúde (CAIS) e Hospitais foram os locais mais citados como primeiro acesso para atendimentos médicos.

Esse achado chama atenção, pois contrasta com a literatura sobre o tema, que aponta a existência de múltiplas barreiras no acesso à saúde enfrentadas por populações migrantes, como dificuldades linguísticas, ausência de documentos, desconhecimento sobre a rede de atendimento, limitações econômicas, entre outras<sup>10,18-22</sup>. Esse cenário pode estar relacionado à estrutura de saúde de Passo Fundo, reconhecida como polo macrorregional e cidade universitária, com rede bem articulada e cursos de Medicina que contribuem para a ampliação

e qualidade dos serviços oferecidos e promovem práticas extensionistas voltadas a grupos vulneráveis<sup>23-24</sup>.

Embora predominantemente positiva, a experiência de alguns entrevistados reporta questões adjacentes ao acesso, como por exemplo, o entendimento do que seria um atendimento de urgência e emergência. A esse respeito, Aline, apesar de ter afirmado que conseguiu acesso aos serviços de saúde, expressou o seguinte:

“Então, também é uma coisa que eu percibo, particularmente, que para tu apresentar um atendimento médico (...) se não é de emergência, o médico automaticamente te fala ‘isso não é emergência, eu vou te passar, mas isso não deveria ser em esse horário’. **E a gente tá indo por uma situação, a gente não tá indo porque quer** (...). Mas, durante o dia, se vai no dia a gente tem que pegar uma consulta, tem que esperar. E se vai de noite, o médico te fala que não é em esse horário, porque não é emergência para ele.”

Esse tipo de situação sugere que as barreiras de acesso não são somente estruturais, e não se devem apenas às barreiras comunicacionais e culturais. Parece haver uma falha na abordagem do profissional de saúde no estabelecimento do vínculo a partir da recepção da queixa. De acordo com estudo conduzido por Defante<sup>12</sup> e colaboradores, a comunicação deficiente entre médico e paciente constitui por si, uma barreira significativa ao cuidado clínico.

## A BARREIRA LINGUÍSTICA

Quatro dos sete participantes afirmaram não ter sofrido prejuízo relevante no acesso aos serviços devido à diferença de idioma (Figura 1). Odilon, por exemplo, atribuiu as possíveis dificuldades de acesso ao próprio sistema de saúde:

“Eu acho que a língua não influencia muito (...). Na verdade, eu acho que tem que ver com uma **falha do sistema** como tal, porque muitas pessoas brasileiras também não estavam conseguindo. Então, eu acho que a língua não foi o fator determinante, nesse caso.”

E ainda acrescentou:

“É tipo, falando sinceramente, quando eu não consigo atendimento, foi assim, eu acho que é, sei lá, **um mau dia do profissional**”

Esse relato revela que as dificuldades de acesso vivenciadas pelos imigrantes refletem, em parte, os mesmos obstáculos enfrentados por usuários brasileiros em situação de vulnerabilidade. Pesquisas nacionais reforçam essa interpretação, associando desigualdades sociais à limitação de acesso a consultas, exames e internações<sup>18-22</sup>.

Como fator facilitador da comunicação, tem-se a proximidade linguística entre o português e o espanhol, uma vez que boa parte dos imigrantes atendidos na região é oriunda de países hispano-falantes, assim como foi a maioria dos entrevistados deste estudo. Além do tempo médio de residência no Brasil, que entre os entrevistados foi de 2,6 anos, o que naturalmente favorece a adaptação linguística e o desenvolvimento de maior proficiência em português brasileiro.

Por outro lado, dois participantes relataram que a barreira linguística comprometeu a comunicação e o entendimento das condutas médicas. Neste trecho da entrevista, Gustavo, por exemplo, teve dificuldade em compreender a própria pergunta da entrevista, o que ilustra concretamente o impacto do idioma na interação clínica. Possivelmente, neste momento da entrevista, Gustavo tenha confundido a palavra “atrapalhou” com a palavra “trabalho”, e ao ser questionado ele hesita em um primeiro momento e em seguida responde:

“...Toy, eh estoy trabajando com puro brasileiro uno o otro venezuelano que está muy pero ayudando (*inaudível*) comprendiendo, comprendo lo que yo dije, pero... hablar así, muy poquito”

Aline, embora desempenhasse certa fluidez na fala e boa capacidade de compreensão na escuta do português, também identificou a barreira linguística como fator prejudicial no acesso à saúde:

“Pela língua dificultou um pouco a gente se explicá melhor. Eu (...) tento falar devagar para que outro entenda aquilo que eu preciso é... explicar. Ainda assim, me falou (*a médica*) que... eu falo muito bem português, às vezes nem acredito em isso, mas ela me falou que ela entendeu tudo.”

E ressaltou que entende a necessidade de contornar esse obstáculo:

“(...) eu tento na maioria das vezes me preparar para tentar conversar, entendendo que aqui eu estou em um lugar donde no é minha lengua. Então significa que eu tenho que me incluir. As pessoas vão me incluir, mas vai depender de mim também, porque eu preciso falar português (...) como eu migré para outro país, eu tenho que **me obrigar a aprender**.”

Graziela destacou a importância dos acompanhantes tradutores, seu filho, nesse caso. E reafirmou a dificuldade que enfrenta quando este não está disponível para acompanhá-la aos atendimentos:

“Bien, mi filho que sabe, verdad, me traduce y yo puedo entender, más las informaciones e más do que tudo se transmitiam a mi filho. El se me dicián tiene este, traiga esto... tudo isso, (...) El siempre ele estava comigo, yo le

dije, yo voy em la consulta, una que el estava em su trabalho, no puede, entonces yo dije, dejame que yo voy a tratar que ellas me entiendan e yo puedo entender (...)"

Embora necessários em muitos casos, os tradutores (acompanhantes ou aplicativos de tradução automática) reduzem o protagonismo dos pacientes no contexto clínico, tornando-se mediadores passivos dependentes de terceiros para expressar suas queixas, sintomas e sentimentos. Todo tipo de tradução, em qualquer contexto, sempre implicará a perda do sentido original pretendido<sup>26</sup>. Essa intermediação diminui a espontaneidade e fluidez da consulta, que são essenciais para o vínculo terapêutico e para o exercício pleno da autonomia<sup>27</sup>.

Além disso, a tradução muitas vezes não é capaz de capturar as nuances subjetivas da linguagem, especialmente quando se trata da expressão da dor, do sofrimento ou de estados emocionais. A forma como uma pessoa descreve a dor carrega significados individuais, simbólicos e afetivos que se podem se perder facilmente na interpretação literal. Quando essas sutilezas são diluídas ou omitidas pelo tradutor, o médico pode ter dificuldade em compreender a dimensão real do desconforto do paciente, o que compromete a precisão diagnóstica<sup>27-29</sup>.

Assim como Aline, Graziela admitiu a necessidade de adotar uma postura ativa no sentido de aprender o português para mitigar a barreira da língua. Acrescentou ela:

"Hay una profesora de la UPF (universidade local) que ella está dando um curso, assí se disse "curso"? Curso de português para imigrantes. Meu filho me inscibió allí e entonces yo estoy e aprendiendo outras palavras"

O curso de Português para Imigrantes e Refugiados<sup>30</sup>, citado por Graziela, é promovido pela Universidade de Passo Fundo (UPF). A iniciativa integra as ações da Cátedra Sérgio Vieira de Mello<sup>31</sup> e do United Nations Academic Impact (UNAI)<sup>32</sup>, em parceria com os cursos de graduação e pós-graduação em Letras da UPF. A ação tem como principal objetivo favorecer a autonomia comunicativa dos imigrantes e promover inclusão social, educacional e profissional. Na UFFS, cursos destinados a esse público-lavo concentram-se nos *Campi* onde há oferta do Curso de Letras<sup>33</sup>.

Muitos imigrantes veem o aprendizado da língua do país de destino como uma responsabilidade individual necessária à integração social e ao acesso a direitos. Porém a aquisição de uma nova língua é um processo complexo que envolve múltiplos fatores individuais e contextuais: idade, motivação, experiências prévias com o aprendizado de línguas e autoconfiança, além de condições socioeconômicas que desempenham um papel crucial<sup>34</sup>. Ainda, fatores como tempo disponível, suporte social e inserção cultural igualmente

impactam o processo, podendo facilitar ou dificultar a integração linguística. Assim, aprender uma nova língua vai muito além da capacidade cognitiva e da motivação individual, abrangendo dimensões pessoais, sociais (coletivas) e estruturais<sup>28</sup>.

Outra questão emergente das barreiras linguísticas é o imaginário de um Brasil monolíngue. Essa antiquada concepção, que remonta da época do Estado Novo e do regime militar, rechaçou a pluralidade linguística país a ponto de criminalizá-la<sup>35</sup>. Essa compreensão continua se perpetuando na medida em que os imigrantes se sentem obrigados a adquirir fluência em português para acessar seus direitos. Embora a grande maioria da população utilize o português como idioma único, o território brasileiro abriga mais de 300 línguas, sendo 274 indígenas e pelo menos 156 de imigração, além da Língua Brasileira de Sinais<sup>35</sup>. Reconhecer essa diversidade e assumir uma postura mais empática como profissionais de saúde é o primeiro passo para garantir o atendimento humanizado, que é essencial no contexto da atenção à saúde dos imigrantes.

Curiosamente, apesar das dificuldades pontuais, a barreira linguística sendo demonstrada empiricamente no curso de algumas entrevistas, como os relatos de Graziela e Gustavo, que apresentaram dificuldades em compreender as perguntas do estudo, a percepção geral dos participantes foi de que as barreiras linguísticas não constituíram um obstáculo central na atenção à saúde dos imigrantes. Esse achado pode ser explicado pela natureza do próprio serviço pesquisado, voltado especificamente ao atendimento de imigrantes. Nesse contexto, os profissionais demonstram maior sensibilidade cultural e desenvolvem estratégias compensatórias — como o uso de gestos, simplificação da linguagem e ferramentas de tradução digital.

A fala de Katy expressa esse acolhimento:

“Even though I don't understand and speak the language, the people of Brazil were very good to me. They **try their best**. They **go out of their way**. Even if they don't speak it, they use their phone and their computer to translate and get the explanation through me.(...) And that I appreciate”

A expressão “*try their best*” significado “tentar o seu melhor”, e “*go out of their way*”, uma expressão idiomática que faz referência a esforçar-se ao máximo para conseguir ajudar alguém, segundo o *Cambridge Dictionary*<sup>36</sup>.

E quando questionada especificamente sobre a compreensão acerca do atendimento recebido no Ambulatório, ela disse:

“(...) He (o acadêmico que prestou o atendimento) questioned me and I gave him my answers and he explained me in detail. **He took his time**. (...) he even ahn, in my prescriptions for medication, even he wrote everything in English for me.”

Ainda, Katy diz “*he took his time*”, outra expressão idiomática inglesa cujo significado é “dedicar todo o tempo necessário para a realização de uma determinada tarefa”<sup>37</sup>. Tais usos de linguagem sugerem que, diante do atendimento recebido, Katy reconheceu o esforço do profissional de saúde em dedicar tempo suficiente para ouvi-la, orientá-la e até escrever-lhe os receituários médicos em inglês. Essas sutilezas só conseguem ser captadas por estudos de natureza qualitativa, que tem a linguagem como seu material de análise por excelência.

O esforço do profissional que atendeu Katy exemplifica parte das estratégias preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNs), recentemente atualizadas<sup>38</sup>. As DCNs enfatizam que a formação médica deve desenvolver um conjunto de competências técnicas, éticas, comunicacionais e humanísticas indispensáveis ao cuidado integral em saúde. Entre elas, destaca-se a capacidade de comunicação eficaz nas dimensões verbal, não verbal e escrita, com ênfase na escuta qualificada e na interação respeitosa com indivíduos, famílias e equipes multiprofissionais. Igualmente essencial é o reconhecimento e a valorização da diversidade humana em suas múltiplas dimensões (biológicas, étnico-raciais, culturais, socioeconômicas e de gênero). O artigo 8º das DCNs elenca em seus diversos parágrafos algumas das competências do graduado, das quais destacam-se:

Artigo 8º, parágrafo VIII – assegurar a garantia de acessibilidade e o comprometimento com a confidencialidade das informações, demonstrando **competências comunicacionais** nas dimensões verbal, não verbal e escrita, com ênfase na escuta qualificada, na interpretação e interação respeitosa com indivíduos, famílias e equipes, recomendando-se a proficiência em, ao menos, uma língua estrangeira (...).

Artigo 8º, parágrafo XI - reconhecer, acolher e valorizar as múltiplas dimensões da diversidade humana, (...) estimulando, ademais, a singularidade do cuidado às populações vulnerabilizadas, invisibilizadas ou historicamente negligenciadas como as das águas, dos campos e das florestas, em situação de rua, negras, indígenas, quilombolas, LGBTQIAPN+, privadas de liberdade, Pessoas com Deficiência – PCD, **migrantes**, refugiados, apátridas, dentre outras.

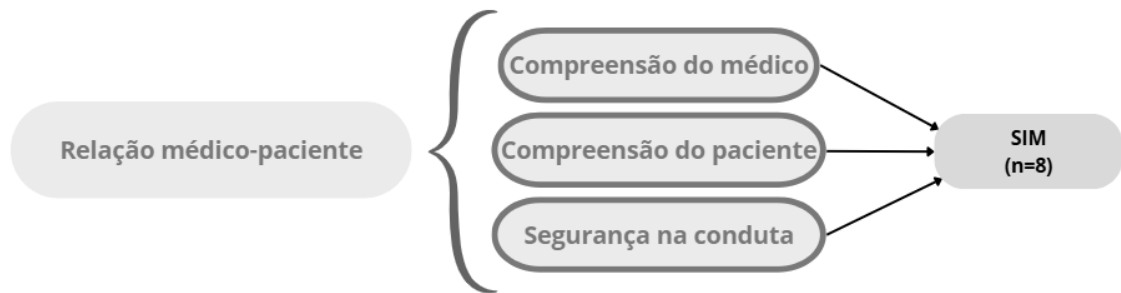
Artigo 8º, parágrafo XII - exercitar a empatia, a escuta qualificada, a **comunicação eficaz** e a capacidade de trabalho colaborativo, estabelecendo relações respeitosas e construtivas com pacientes

É importante destacar que o projeto pedagógico do curso de Medicina da UFFS *Campus* Passo Fundo<sup>39</sup>, prevê a testagem do conhecimento em língua inglesa no momento de ingresso do curso, e aloca cada estudante a um dos seis componentes curriculares de Inglês para Ciências da Saúde, conforme seu desempenho neste teste de ingresso. A

proficiência intermediária (nível B1) é exigida para a integralização curricular. A formação linguística destinada aos cursos da área da saúde no *Campus* Passo Fundo é inédita dentre as Universidades públicas do Brasil<sup>40</sup>.

## A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Figura 2: A relação médico-paciente



Fonte: Souza, 2025.

As respostas para as perguntas 4, 5, 6 e 7 foram representadas Na Figura 2. Os resultados indicaram bom desenvolvimento da relação médico-paciente na percepção dos imigrantes. Todos (n=7) afirmaram ter sido compreendidos pelos médicos e acadêmicos durante o atendimento, assim como afirmaram compreender as orientações transmitidas pelos profissionais. Essa percepção de comunicação efetiva revela o que parece ser característica intrínseca do ambulatório estudado: profissionais dispostos e culturalmente competentes para acolher os pacientes imigrantes e assim efetivar as estratégias de interação nas situações marcadas por barreiras linguísticas e culturais.

A literatura e as DCNs<sup>38</sup> apontam que a comunicação é elemento essencial da prática médica, sendo um importante indicador de qualidade e humanização do cuidado, especialmente quando ocorre na língua de escolha do paciente<sup>28,41-43</sup>. Observou-se que os participantes relataram sentir-se seguros quanto às condutas médicas, confiança essa fortalecida quando suas dúvidas são escutadas e esclarecidas de forma compreensível. Essa sensação de segurança está diretamente ligada à qualidade da comunicação e à sensibilidade cultural dos profissionais, reduzindo incertezas e o risco de descontinuidade do tratamento<sup>41</sup>.

A comunicação médico-paciente envolve dois componentes interdependentes: o conteúdo (informações verbais transmitidas) e o processo (aspectos não verbais)<sup>25</sup>. Elementos como olhar, postura, gestos e entonação influenciam profundamente a percepção do paciente sobre escuta, acolhimento e interesse do profissional. A percepção de Odilon, citada anteriormente, sobre um “mau dia do profissional” ter impactado negativamente seu acesso à saúde evidencia a importância de adotar uma postura mais empática aliada à clareza

técnica, a fim de promover uma comunicação efetiva que leve à criação de um vínculo seguro entre médico e paciente.

A confiança no profissional de saúde, evidenciada de forma unânime (n=7), constitui um dos pilares da relação médico-paciente e um determinante essencial para a efetividade do cuidado. No contexto migratório, tal aspecto assume relevância especial, considerando que a experiência de deslocamento frequentemente envolve rupturas de vínculos, insegurança e maior vulnerabilidade. Logo, a relação de confiança entre imigrante e médico pode representar um espaço terapêutico e um mecanismo de integração social<sup>41-43</sup>.

Em uma perspectiva ampliada, o fortalecimento do vínculo médico-paciente transcende a esfera individual e repercute diretamente na consolidação do sistema de saúde. Relações baseadas na confiança, na escuta qualificada e na continuidade do cuidado favorecem a resolutividade dos serviços e reduzem a fragmentação da atenção. Na era digital, recursos tecnológicos auxiliam direta e indiretamente a prestação dos serviços de saúde; mas a relação médico-paciente continua sendo essencialmente baseada na relação humana - e por essa razão, além de outras, é que se faz necessário o investimento na qualificação dos profissionais<sup>44</sup>.

Nesse sentido, a construção de vínculos consistentes no atendimento a populações imigrantes contribui para a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde, em especial os da integralidade, equidade e universalidade<sup>45</sup>. Portanto, investir em uma formação médica que contemple as práticas comunicacionais culturalmente sensíveis constitui uma estratégia concreta necessária ao de fortalecimento das políticas públicas de saúde.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo investigou o impacto das barreiras linguísticas no acesso, qualidade do atendimento e relação médico-paciente, sob a perspectiva de imigrantes atendidos no Ambulatório de Acolhimento em Saúde dos Imigrantes- UFFS/HSVP. Os resultados indicaram que, embora a maioria dos participantes tenha conseguido atendimento médico, a experiência de acesso está diretamente relacionada à adaptação linguística, ao empenho dos profissionais em contornar dificuldades e à existência do próprio serviço especializado. Esses achados reforçam a necessidade de se compreender línguas e territórios de forma menos hegemônica, reconhecendo que o Brasil não se limita ao português, mas constitui um espaço multicultural e multilíngue.

A barreira linguística, ainda que não tenha se apresentado como obstáculo central para todos os participantes, se mostrou presente inclusive durante as entrevistas e evidenciou a importância de estratégias que promovam acolhimento linguístico e acesso equitativo à saúde para imigrantes. Nesse contexto, a formação intercultural e interlinguística dos profissionais

de saúde torna-se essencial, permitindo que compreendam as especificidades culturais, linguísticas e sociais dos usuários, e que construam estratégias de comunicação que fortaleçam o vínculo terapêutico e promovam a autonomia do paciente. Ao mesmo tempo, vale ressaltar que as estratégias centradas na utilização de tradutores (pessoas ou digitais) são úteis para mitigar a barreira linguística e facilitar o atendimento médico quando não há a possibilidade de uso de uma língua comum, contudo, somente por meio do desenvolvimento das competências interculturais a barreira poderá, de fato, ser transposta mantendo a autonomia do paciente bem como a garantia integral do direito à saúde.

Assim, investir em serviços de saúde sensíveis à diversidade linguística e cultural vai além da efetividade clínica: trata-se de garantir pertencimento, empoderamento e reconhecimento da identidade de quem migra. A língua, portanto, não é apenas meio de comunicação, mas ferramenta de inclusão, cuidado e afirmação social, permitindo que cada indivíduo ocupe seu espaço com voz, identidade e direitos<sup>44</sup>.

Quanto à relação médico-paciente, os participantes relataram sentir-se compreendidos e confiantes nas condutas médicas propostas, indicando o desenvolvimento de vínculos eficazes. Esses achados reiteram a importância da sensibilidade cultural e do uso de estratégias comunicacionais adaptadas como elementos centrais para garantir a qualidade do cuidado.

Dentre as limitações do presente estudo, destaca-se a presença da pesquisadora, que embora não tenha atendido diretamente os pacientes entrevistados, foi compreendida por estes como parte da equipe do referido ambulatório. Além disso, o ambiente de realização das entrevistas (o próprio ambulatório), pode ter influenciado, de alguma maneira, as respostas dos participantes.

Como pontos fortes desse trabalho, ressalta-se além do pioneirismo local, a natureza qualitativa da pesquisa, capaz de dar voz aos pacientes atendidos no Ambulatório de Acolhimento em Saúde Imigrante UFFS/HSVP, trazendo suas singularidades e percepções ao centro do debate. A reprodutibilidade desse tipo de investigação deve ser incentivada, pois o delineamento do estudo pode ser replicado em diferentes cenários a fim de demonstrar a pluralidade das percepções acerca das barreiras linguísticas. Desse modo, reitera-se a recomendação de que novos estudos sejam feitos no sentido de preencher lacunas da literatura e corroborar para o desenvolvimento e aperfeiçoamento das estratégias de saúde direcionadas à população imigrante, cuja presença vem crescendo na região, no estado e em todo o país.

## REFERÊNCIAS

1. Secretaria Nacional de Justiça (Brasil). Boletim da Migração no Brasil [Internet]. Edição 4. Brasília (DF): Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2024 [citado em 27 out. 2025]. Disponível em: [https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/secretaria-nacional-de-justica-senajus/boletim-da-migracao-no-brasil\\_10102024\\_versao-agosto-final-10-out-2024-1.pdf](https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/secretaria-nacional-de-justica-senajus/boletim-da-migracao-no-brasil_10102024_versao-agosto-final-10-out-2024-1.pdf).
2. Rio Grande do Sul. Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão. Departamento de Economia e Estatística. Perfil dos Imigrantes no Rio Grande do Sul segundo o Sismigra, a RAIS e o Cadastro Único. Nota Técnica n.º 40 [Internet]. Porto Alegre: DEE; 2021 [citado em 15 out. 2025]. Disponível em: <https://dee.rs.gov.br>.
3. Costa E. Cerca de 60% dos imigrantes que passam por Passo Fundo são da Venezuela [Internet]. Passo Fundo: GaúchaZH; 24 mar. 2023 [citado em 14 out. 2025]. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/passo-fundo/noticia/2023/03/cerca-de-60-dos-imigrantes-que-passam-por-passo-fundo-sao-da-venezuela-clf8reyk3008i0151eeqkqs50.html>.
4. Observatório das Migrações Internacionais. Relatório Anual 2020: Resumo Executivo [Internet]. Brasília (DF): OBMigra; 2020 [citado em 07 out. 2025]. Disponível em: [https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorio-anual/2020/OBMigra\\_RELATÓRIO\\_ANUAL\\_2020.pdf](https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorio-anual/2020/OBMigra_RELATÓRIO_ANUAL_2020.pdf).
5. World Health Organization. Refugees and migrants: health fact sheet [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado em 27 out. 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>.
6. Gil-González D, Carrasco Portiño M, Vives-Cases C, Agudelo Suárez AA, Castejón Bolea R, Ronda-Pérez E. Is health a right for all? An umbrella review of the barriers to health care access faced by migrants. *Ethn Health* [Internet]. 2015;20(5):523-41 [citado em 21 set. 2025]. doi: 10.1080/13557858.2014.946473.
7. Silva JRS. Determinantes sociais da saúde e vulnerabilidade de populações migrantes: uma análise crítica. *Rev Bras Saúde Migr.* 2023;2(1):45-58.
8. Rocha KB, Silva EF, Pizzinato A, Wottrich SH, Bellenzani R. Acesso de imigrantes e refugiados aos serviços de saúde: revisão integrativa. *Saúde Debate.* 2020;44(126):299-314.
9. Aguiar A, Mota A. Barreiras linguísticas e o acesso de imigrantes aos serviços de saúde no Brasil. *Rev Bras Cresc Des Hum.* 2014;24(2):208-15.
10. Veliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra AF, Silva-Fernández M. Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019;35(1):e00120818 [citado em 04 ago. 2025]. doi: 10.1590/0102-311X00120818.
11. Al Shamsi H, Almutairi AG, Al Mashrafi S, Al Kalbani T. Implications of language barriers for healthcare: a systematic review. *Oman Med J.* 2020;35(2):e122. doi: 10.5001/omj.2020.40.
12. Defante MLR, Monteiro SON, Silva CO, Santos LR, Leonardo RS. Os impactos da comunicação inadequada na relação médico-paciente. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2024;48(1):e007 [citado em 04 ago. 2025]. doi: 10.1590/1981-5271v48.1-2023-0146.

13. Fiabani A, Tuzzin L, Vieira CV. Ambulatório do Imigrante: o acolhimento em saúde como atividade de extensão [Internet]. In: 37º Seminário de Extensão Universitária da Região Sul; 2019; Florianópolis. Florianópolis: UFSC; 2019 [citado em 07 out. 2025]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/199305/UFFS%20-%20AMBULATÓRIO%20DO%20IMIGRANTE%20O%20ACOLHIMENTO%20EM%20SAÚDE%20COMO.pdf?sequence=1>.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2012.
15. Gladia. Gladia – Audio Transcription API [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 2]. Available from: <https://app.gladia.io/>.
16. Ostermann AC. Contribuições da Análise da Conversa para os reflexos a partir das atribuições feitas por pacientes: interações médico-paciente em saúde da mulher. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2009;14(6):2303-14 [citado em 21 set. 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.br/lj/csp/a/YnR4tjYSMCy5JjFr3bKPVvt/>.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
18. Waldman TC. Migração, saúde e vulnerabilidade social: uma abordagem sociológica. Rev Bras Ciênc Soc. 2011;26(77):145-59.
19. Braga A, Silva M. Comunicação em saúde: fundamentos e práticas. São Paulo: Cortez; 2007.
20. Wendt A, Marmitt LP, Nunes BP, Dumith SC, Crochemore-Silva I. Socioeconomic inequalities in the access to health services: a population-based study in Southern Brazil. Ciênc Saúde Colet. 2022;27(2):793-802. doi: 10.1590/1413-81232022272.03052021.
21. Ferezin LP, Rosa RJ, Moura HSD, Campos MCT, Delpino FM, Nascimento MC, Araújo JST, Pinto IC, Arcêncio RA. Disparities in healthcare utilization among vulnerable populations during the COVID-19 pandemic in Brazil: an intersectional analysis. Int J Environ Res Public Health. 2025;22(6):831. doi: 10.3390/ijerph22060831.
22. Pandey M, Maina RG, Amoyaw J, et al. Impacts of English language proficiency on healthcare access, use, and outcomes among immigrants: a qualitative study. BMC Health Serv Res. 2021;21:741.
23. Hospital de Clínicas de Passo Fundo. Quem somos [Internet]. Passo Fundo: HCPF; [citado em 05 out. 2025]. Disponível em: <https://www.hcpf.com.br/conteudos/detalhes/quem-somos>.
24. Universidade de Passo Fundo. Passo Fundo: polo de saúde referência no Sul do Brasil [Internet]. Passo Fundo: UPF; 2025 [citado em 05 out. 2025]. Disponível em: <https://www.upf.br/jornada40anos/passos-fundo>.
25. Wollmann L, Hauser L, van der Feltz-Cornelis C, Mengue SS, Roman R, Rech MRA, et al. Fatores associados à qualidade da relação médico-paciente no Brasil. Cien Saude Colet. 2025;30(7):e13332024. doi:10.1590/1413-81232025307.13332024.

26. Souza P. De como se perder na tradução. Cad Trad [Internet]. 2009 [citado em 2025 nov 2];24:213-24. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/7319/731980261017.pdf>
27. Braga RL, Pinheiro-Carozzo NP, Cardoso BLA, Teixeira CM. Avaliação da comunicação médico-paciente na perspectiva de ambos interlocutores. Salud(i)Ciencia. 2020;23(8):668-72. doi: 10.21840/siic/161155.
28. Freeman GK, Rai H, Walker JJ, Howie JG, Heaney DJ, Maxwell M. Non-English speakers consulting with the GP in their own language: a cross-sectional survey. Br J Gen Pract [Internet]. 2002;52(474):36-8 [citado em 21 set. 2025]. doi: 10.3399/bjgp52X655251.
29. Settani SS, Silva GBS, Julião IHT, Silva MCF, Silva JCB, Oliveira DAL, et al. Comunicação de enfermagem e as repercussões na segurança do paciente. Rev Enferm UFPE On Line. 2019;13:e239573. doi: 10.5205/1981-8963.2019.239573.
30. Universidade de Passo Fundo. Cursos de Português para Imigrantes e Refugiados [Internet]. Passo Fundo: UPF; 2025 maio 14 [citado em 07 out. 2025]. Disponível em: <https://www.upf.br/extensao/catedra-sergio-vieira-de-mello/cursos-de-portugues-para-imigrantes-e-refugiados>.
31. Agência da ONU para Refugiados (ACNUR) Brasil. Cátedra Sérgio Vieira de Mello [Internet]. Brasília: ACNUR; [citado em 2025 out 07]. Disponível em: <https://www.acnur.org/br/o-que-fazemos/catedra-sergio-vieira-de-mello#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20a%20C%C3%A1tedra,coopera%C3%A7%C3%A3o%20com%20centros%20universit%C3%A1rios%20nacionais>
32. United Nations Academic Impact (UNAI). About UNAI [Internet]. Nova York: UN; [citado em 2025 out. 07]. Disponível em: <https://www.un.org/en/academic-impact/page/about-unai>.
33. Snichelotto CAR, Laiño MJ, Gritti T. Centro de Línguas da UFFS: espaço de formação de professores em Letras e de ensino de línguas. In: Cambrussi MF, editor. Na trajetória das Letras: reflexões sobre a construção coletiva da experiência acadêmica na UFFS [Internet]. Chapecó: Editora UFFS; 2022. p. 29-47. doi:10.7476/9786586545975.0003.
34. Silva FSS, Nogueira FR, Sousa APM, Nogueira MCS, Pereira MMP. Fatores que dificultam a aprendizagem da língua inglesa na fase adulta no curso livre de inglês. Rev Expressão Católica. 2022;11(1):30-42 [citado em 07 out. 2025]. Disponível em: <https://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/rec/article/view/9>.
35. Buin E, Oliveira GM de. Do monolinguismo ao multilinguismo de acolhimento. Gragoatá. 2025 jan-abr;30(66):e63952. doi:10.22409/gragoata.v30i66.63952.pt.
36. Cambridge University Press & Assessment. *go out of your way* | *Idiom* [Internet]. Cambridge: Cambridge Dictionary; c2025 [cited 2025 Nov 03]. Available from: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/go-out-of-your-way>
37. Cambridge University Press & Assessment. *take your time* [Internet]. Cambridge English Dictionary; [citado 2025 Nov 02]. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/take-time>.
38. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui

- Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, DF; 1º out 2025 [citado em 2025 nov 2]; Seção 1:35-7. Disponível em: [https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/2025/outubro-2025/rces003\\_25.pdf](https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/2025/outubro-2025/rces003_25.pdf).
39. Universidade Federal da Fronteira Sul (BR). Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina – Bacharelado: Apêndice VII – Regulamento da Proficiência em Língua Estrangeira. Passo Fundo (RS): UFFS. Disponível em: <https://www.uffs.edu.br/uffs/conteudo/Campus%20Passo%20Fundo/NELI/Documents/AP%C3%80NDICE%20VII%20DO%20PPC%20-%20-%20Regulamento%20da%20Profici%C3%A0ncia%20em%20LE.pdf>.
  40. Snichelotto CAR, Laiño MJ, Gritti T. Centro de Línguas da UFFS: espaço de formação de professores em Letras e de ensino de línguas. In: Cambrussi MF, editor. Na trajetória das Letras: reflexões sobre a construção coletiva da experiência acadêmica na UFFS [Internet]. Chapecó: Editora UFFS; 2022. p. 29-47. doi:10.7476/9786586545975.0003.
  41. Costa FD, Azevedo RCS. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. Rev Bras Educ Med. 2010;34(2):261-9.
  42. Rizon M, Theodorovitz VC, Pesce MK. A estruturação da relação médico-paciente no meio acadêmico e a importância de uma comunicação mais efetiva. Rev Artigos.com. 2022;34:e10324 [citado em 07 out. 2025]. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/10324/6185>.
  43. Dias SMF, Gama A, Silva AC, Cargaleiro H, Martins MDRFDO. Barriers in access and utilization of health services among immigrants: the perspective of health professionals. Acta Med Port [Internet]. 2011;24(4):511-6 [citado em 21 set. 2025]. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/492/200>.
  44. Bender JD, Facchini LA, Lapão LMV, Tomasi E, Thumé E. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2024 Jan 8;29:e19882022. doi:10.1590/1413-81232024291.19882022.
  45. Ministério da Saúde (Brasil). Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [citado em 27 out. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do presente estudo, os objetivos estabelecidos foram alcançados. Foi possível verificar, a partir da perspectiva dos imigrantes atendidos no Ambulatório de Acolhimento em Saúde do Imigrante UFFS/HSVP, de quais formas as barreiras linguísticas influenciaram no acesso à saúde, na qualidade do atendimento médico e no desenvolvimento da relação médico-paciente.

Os resultados dessa análise dialogam com os achados da literatura, na medida em que reafirmam, e demonstram de forma empírica, a existência das barreiras da língua assim como os prejuízos dela advindos para a população imigrante. Contudo, fica evidente que, apesar dos desafios enfrentados por essa população, a experiência vivenciada no referido ambulatório parece eficaz na garantia do direito ao acesso à saúde.

Dentre as limitações do presente estudo, destaca-se a presença da pesquisadora, que embora não tenha atendido diretamente os pacientes entrevistados, foi lida por estes como parte da equipe do referido ambulatório. Além disso, o ambiente de realização das entrevistas (o próprio ambulatório), pode ter influenciado as respostas dos participantes.

Como pontos fortes desse trabalho, ressalta-se além do pioneirismo, a característica qualitativa da pesquisa, capaz de dar voz aos pacientes atendidos no Ambulatório de Acolhimento em Saúde Imigrante UFFS/HSVP, trazendo suas singularidades e percepções ao centro do debate. A reprodutibilidade desse tipo de investigação deve ser destacada, pois o delineamento do estudo pode ser replicado em diferentes cenários a fim de demonstrar a pluralidade das percepções acerca das barreiras linguísticas. Desse modo, reitera-se a recomendação de que novos estudos sejam feitos no sentido de preencher lacunas da literatura e corroborar para o desenvolvimento e aperfeiçoamento das estratégias de saúde direcionadas à população imigrante, cuja presença vem crescendo na região, no estado e em todo o país.