

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANA CAROLINE PEREIRA SANTOS SILVA

**VULNERABILIDADES DE IMIGRANTES E REFUGIADOS NO BRASIL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

SÃO PAULO

2023

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANA CAROLINE PEREIRA SANTOS SILVA

**VULNERABILIDADES DE IMIGRANTES E REFUGIADOS NO BRASIL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso

Orientadora: Prof.^a Dr^a. Maria Rita
Bertolozzi

SÃO PAULO

2023

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, os maiores amores da minha vida à quem dedico todas as minhas vitórias.

Ao João Pedro, meu companheiro de todos os momentos, pela compreensão e carinho ao longo do período de elaboração deste trabalho e da minha vida.

Às minhas amigas Lara e Stefani, seres especiais, presença diária de amor e motivação.

AGRADECIMENTOS

À orientadora, Prof^a Dr^a Maria Rita Bertolozzi, pela competência e respeito com que conduziu este processo, do alvorecer da ideia até a sua síntese.

Ao Professor Mestre Luiz Paulo de Lima Junior e à Professora Nancy Nery, pelas valiosas contribuições na minha trajetória acadêmica.

Às minhas amigas, queridas, que acompanharam a minha trajetória desde muito: Lara e Stefani.

EPÍGRAFE

Aqueles que passam por nós nunca vão sós, deixam um pouco de si, levam um pouco de nós. (Saint-Exupery, Anthony. 1943)

Silva, ACPS. VULNERABILIDADES DE IMIGRANTES E REFUGIADOS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA Monografia. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2023.

RESUMO

Introdução: Segundo dados divulgados pela Organização Internacional de Migração, o número de imigrantes internacionais no mundo cresceu de 84 milhões em 1970 para 281 milhões em 2020; no contexto brasileiro, dados demográficos divulgados em 2023, pela Comissão Mista Permanente sobre Migrações Internacionais e Refugiados do Congresso Nacional, apontam a presença de 1,5 milhões de imigrantes. **Objetivo:** identificar na literatura quais são as vulnerabilidades em saúde dos refugiados e imigrantes no Brasil. **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa em 6 etapas. Foram analisados estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, nas bases de dados Scielo, MedLine-PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados:** Após busca nas bases de dados e utilização de 4 estratégias, identificou-se 518 estudos. Entretanto, após as etapas de seleção e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceu um subconjunto de 44 artigos consideradas elegíveis para a extração dos dados. As vulnerabilidades mais abordadas nos estudos foram questões relacionadas às barreiras linguísticas e de comunicação, e os impactos decorrentes na vida, no âmbito do acesso aos serviços de saúde e no acesso ao trabalho. O idioma, a cultura e a aculturação geram preocupação e insegurança, assim como a sensação de não integração. Ademais, estereótipos e o racismo estrutural também influenciam a saúde física e mental dos imigrantes, aprofundando as barreiras. **Conclusão:** As dificuldades encontradas tornam os indivíduos mais vulneráveis ao adoecimento. Além de políticas públicas que promovam a inclusão desse grupo populacional, sugere-se que os profissionais de saúde sejam capacitados e preparados para o acolhimento e a construção de vínculos, o que contribuirá para o aprimoramento da assistência e para tornar o atendimento mais humanizado.

PALAVRAS-CHAVES: Imigrantes, Refugiados, Enfermagem, Vulnerabilidades, Saúde, Brasil.

Silva, ACPS. VULNERABILITIES OF IMMIGRANTS AND REFUGEES IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW Monografia. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2023.

ABSTRACT

Introduction: According to the International Organization for Migration, the number of international immigrants in the world grew from 84 million in 1970 to 281 million in 2020. In the Brazilian context, demographic data released in 2023, by the Permanent Joint Commission on International Migrations and Refugees of the National Congress, indicates the presence of 1.5 million immigrants. **Objective:** to identify in the literature the health vulnerabilities of refugees and immigrants in Brazil. **Method:** This is an Integrative Review in 6 stages. Studies published in Portuguese, English and Spanish in the Scielo, MedLine-PubMed and Virtual Health Library databases were analyzed. **Results:** After using 4 strategies, 518 studies were identified. However, after the selection stages and application of the inclusion and exclusion criteria, a subset of 44 articles remained considered eligible for data extraction. The vulnerabilities most addressed in the studies were issues related to language and communication barriers, and their impact in the lives, in accessing the health services and the work. Language, culture and acculturation generate concern and insecurity, as well as the feeling of non-integration. Furthermore, stereotypes and structural racism also influence the physical and mental health of immigrants, deepening barriers. **Conclusion:** The difficulties encountered make individuals more vulnerable to illness. In addition to public policies that promote the inclusion of this population group, it is suggested training to health professionals trained to welcome and build bonds with these people, which will contribute to improving care and making it more humanized.

KEYWORDS: Immigrants, Refugees, Nursing, Vulnerabilities, Health, Brazil.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. MÉTODO	10
3. RESULTADOS	13
3.1 Haitianos	18
3.2 Bolivianos	19
3.3 Venezuelanos	20
3.4. Outras nacionalidades estudadas	21
3.4.1. Coreia	21
3.4.2. Japão	21
3.4.3 Cuba	22
3.4.4 Diversas nacionalidades	22
4. DISCUSSÃO	24
5. CONCLUSÃO	29
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXO	36

1. INTRODUÇÃO

A crescente presença de imigrantes e refugiados no Brasil é um fenômeno de relevância inegável no contexto atual, dado o impacto significativo que essa dinâmica exerce sobre a sociedade brasileira. Com o enfrentamento de desafios humanitários crescentes, incluindo conflitos, crises econômicas e ambientais, o Brasil continua sendo um destino para aqueles que buscam refúgio e melhores perspectivas de vida.

Segundo dados divulgados pela Organização Internacional de Migração¹, o número de imigrantes internacionais no mundo cresceu de 84 milhões em 1970 para 281 milhões em 2020 e, no contexto brasileiro, dados demográficos divulgados em 2023, pela Comissão Mista Permanente sobre Migrações Internacionais e Refugiados do Congresso Nacional, há cerca de 1,5 milhões de imigrantes², representando aproximadamente 0,75% da população total do país, enquanto o número de refugiados reconhecidos pelo Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE) ultrapassa 45.000 ao ano³. De acordo com levantamentos bibliográficos de 44 estudos, as nacionalidades dos imigrantes que mais procuram apoio no Brasil são Haiti (25,0% dos estudos); Bolívia (15,9%); Venezuela (13,7%) e Japão (9%).

A crescente diversidade cultural e as complexas questões socioeconômicas e políticas que acompanham a imigração e o refúgio demandam uma análise aprofundada das condições de saúde dessa população e das barreiras que enfrenta no acesso aos serviços de saúde e também em decorrência da integração, da xenofobia e da burocracia administrativa. Em um mundo cada vez mais interconectado e interdependente, compreender a dinâmica dos imigrantes e refugiados é crucial, pois essa população desempenha um papel fundamental na construção de uma sociedade inclusiva e na promoção do desenvolvimento econômico, tornando este trabalho de conclusão de curso, já em formato de artigo a ser publicado, relevante para a compreensão da realidade brasileira contemporânea.

A partir dos dados expostos, o objetivo desta revisão é identificar na literatura quais as vulnerabilidades em saúde dos refugiados e imigrantes no Brasil.

2. MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa em 6 etapas ⁴:

Etapa I - Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

Para a construção da questão de pesquisa, utilizou-se o acrônimo “PICo”, em que “P” é a população do estudo, “I” o fenômeno de interesse e “Co” o contexto.

A população dos estudos selecionados foram os refugiados e imigrantes. O fenômeno avaliado nos estudos são as Vulnerabilidades em Saúde. O contexto avaliado é o Brasil. A questão de pesquisa é: Quais são as vulnerabilidades em saúde, descritas na literatura, dos refugiados e imigrantes no Brasil?

Etapa II - Estabelecimento de critérios para a inclusão e a exclusão de estudos

As bases de dados utilizadas para a busca dos estudos foram Pubmed, Embase e Cinahl. Utilizamos os descritores e palavras-chave descritos no Quadro 1:

Quadro 1: Descritores e palavras chave utilizados na estratégia de busca.

	Descritores mesh/ palavra chave	Português
P	Refugees (mesh) OR Refugees Immigrants (Mesh)	Refugiados Imigrantes
I	“Health Vulnerabilities” Vulnerability (mesh) OR Vulnerability Health (mesh) OR Health	Vulnerabilidades em Saúde
Co	Brazil (mesh) OR Brazil	Brasil

Utilizou-se quatro estratégias de busca. Não limitamos a data dos estudos. As estratégias foram adequadas segundo cada base de dados. Foram as seguintes as estratégias de busca:

1. Refugees OR Immigrants OR “Health vulnerabilities” OR Health OR Vulnerabilities AND Brazil.
2. (“Vulnerabilidade em Saúde” OR “Health Vulnerability” OR “Vulnerabilidad en Salud”) AND ((Refugiados OR Refugees OR Refugiados) OR (“Émigrants et immigrants” OR “Emigrantes e Inmigrantes” OR “Emigrantes e Imigrantes”)) AND (Brasil* OR Brazil*)
3. ((“Social Vulnerability”Mesh OR “Health Vulnerability” OR “Social Vulnerability”) OR (Health AND Vulnerability)) AND (((“Emigrants and Immigrants”Mesh) OR “Emigrants and Immigrants”) OR ((“Refugees”Mesh) OR refugees OR Immigrants) OR ((“Emigration and Immigration”Mesh) OR “Emigration and Immigration”)) AND Brazil*
4. (Refugiado OR refugiados OR Imigrante OR Imigrantes OR refugees OR Immigrants OR refugee OR Immigrant) AND ((Saúde OR Health)) AND (Brazil* OR Brasil*)

Os critérios de inclusão para os estudos foram: artigos escritos em língua portuguesa, espanhola e inglesa; estudos disponibilizados na íntegra; estudos sobre refugiados e imigrantes que ocorreram no Brasil; estudos cuja amostra era constituída por refugiados e imigrantes. Foram excluídos estudos indexados de forma duplicada nas bases de dados e artigos não disponíveis na íntegra.

Etapa III - Definição das informações extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos

Utilizou-se um instrumento de extração de dados que captou as seguintes variáveis dos artigos: Autor, Ano de publicação, Periódico, País de origem dos refugiados/imigrantes, Amostra e Tipo de estudo, Estado e Cidade onde ocorreu a pesquisa, ou seja, onde os dados foram coletados, e Vulnerabilidades mencionadas.

Etapa IV - Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

A avaliação da qualidade das evidências dos estudos seguiu as recomendações do Joanna Briggs Institute⁵. Este método apresenta as seguintes categorias:

Nível 1 - Desenhos de pesquisas experimentais: 1.a) Revisão sistemática de ensaios randomizados controlados; 1.b) Revisão sistemática de ensaios randomizados, controlados e outros desenhos de estudo; 1.c) Ensaio controlado randomizado; 1.d - Pseudo ensaios controlados, randomizados.

Nível 2 - Desenhos quase-experimentos: 2.a) Revisão sistemática de estudos quase-experimentais; 2.b) Revisão sistemática de quase-experimento e outros desenhos de estudo de menor evidência; 2.c) Estudos prospectivamente controlados de quase-experimentos; 2.d) Pré-teste e pós-teste ou estudos de grupos controlados históricos retrospectivos.

Nível 3 - Observacional - desenhos analíticos: 3.a) Revisão sistemática de estudos de coortes comparáveis; 3.b) Revisão sistemática de coortes comparáveis e outros desenhos de estudo de menor evidência; 3.c) Estudo de coorte com grupo-controle; 3.d) Estudo de caso-controle; 3.e) Estudos observacionais sem um grupo-controle.

Nível 4 - Observacional - estudos descritivos: 4.a) Revisão sistemática de estudos descritivos; 4.b) Estudo transversal; 4.c) Séries de casos; 4.d) Estudo de caso.

Nível 5 - Opinião de especialistas - Pesquisas de bancada em laboratório: 5.a) Revisão sistemática de opinião de especialistas; 5.b) Consenso de especialistas; 5.c) Pesquisa de bancada de laboratório/opinião de um especialista.

Etapa V - Interpretação dos resultados

Os resultados foram categorizados e agrupados de acordo com a frequência das vulnerabilidades mencionadas e por país de origem dos refugiados e imigrantes.

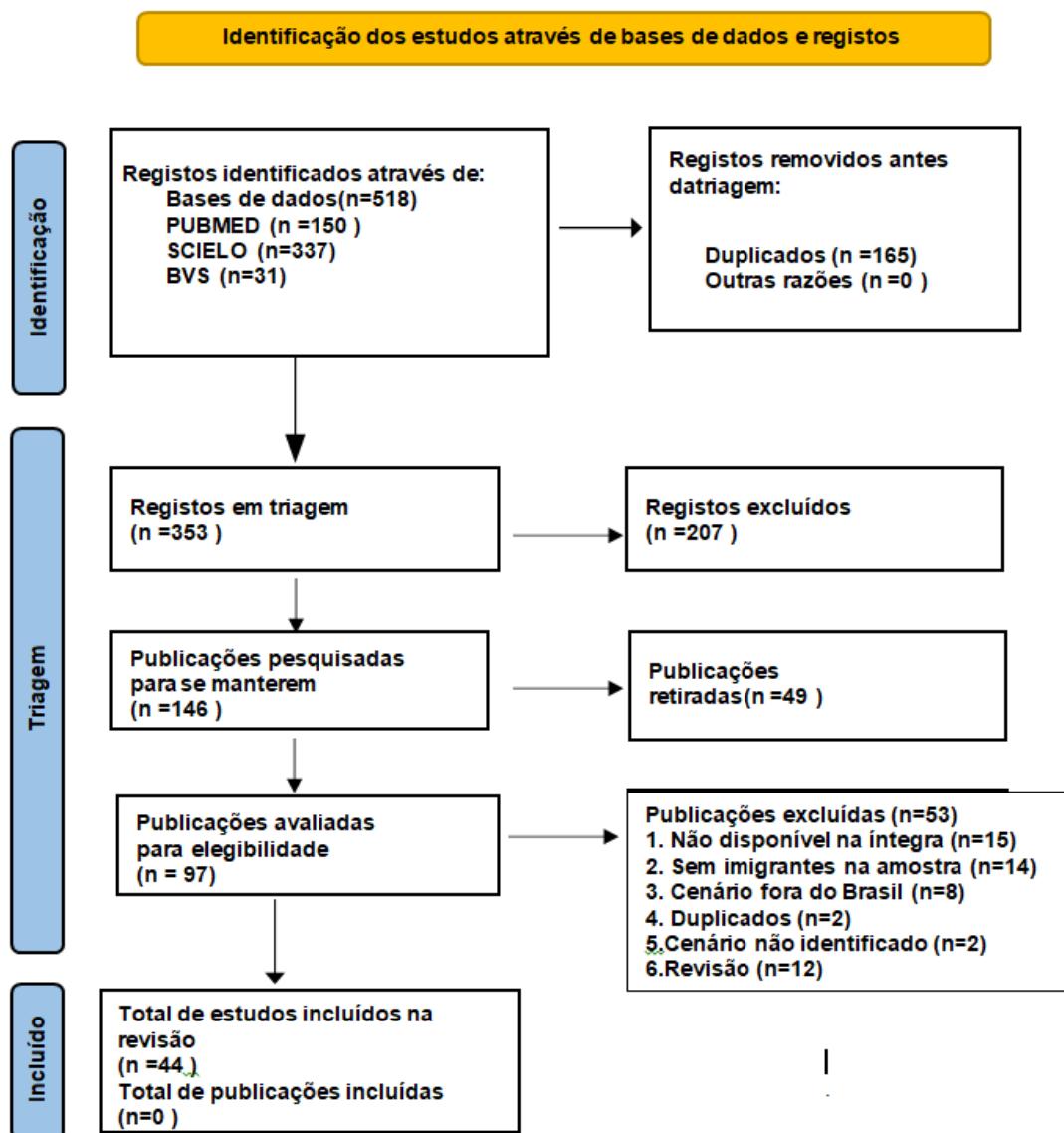
Etapa VI - Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

O quantitativo de estudos está apresentado através do diagrama PRISMA. Os dados obtidos foram sintetizados e apresentados em quadro síntese.

3. RESULTADOS

Tendo como orientação o objetivo do estudo, após busca nas bases de dados e utilização de 4 estratégias, foram identificados 518 artigos. Entretanto, após as etapas de seleção e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceu um subconjunto de 44 pesquisas consideradas elegíveis para a extração dos dados (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma Prisma dos estudos selecionados.



Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71 disponível em: <http://www.prisma-statement.org/>

Traduzido por: Verónica Abreu*, Sónia Gonçalves-Lopes*, José Luís Sousa* e Verónica Oliveira / *ESS Jean Piaget - Vila Nova de Gaia – Portugal.

Em relação aos autores que contribuíram para o desenvolvimento desta área de estudo, merecem destaque aqueles que tiveram maior produção, entre os quais: Jezus SV (2 estudos), Marcon SS (2 estudos), Shikanai-Yasuda MA (2 estudos).

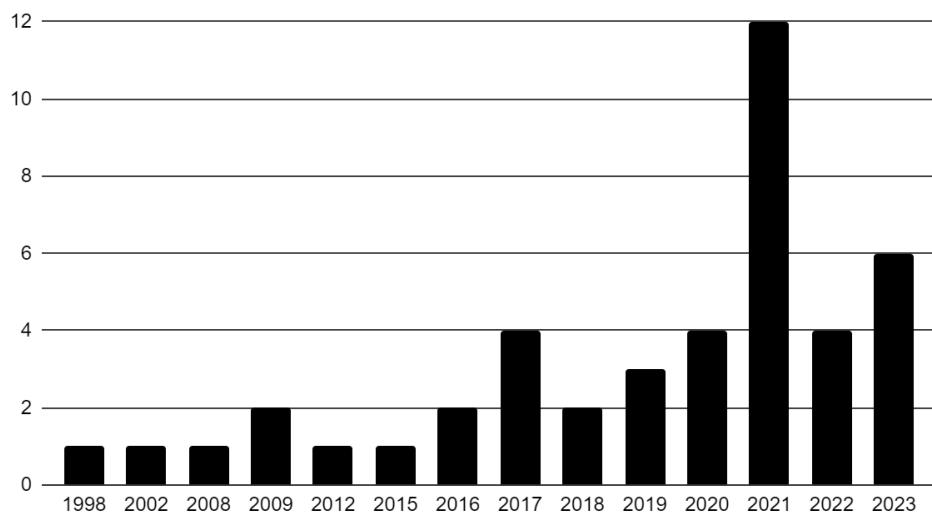
Ao analisar as instituições de ensino e pesquisa que mais publicaram nessa área, pode-se destacar 3: Universidade de São Paulo, com 6 estudos; Universidade Estadual de Maringá (3 estudos) e a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (3 estudos).

Ao identificar os cenários de estudo sobre imigrantes e refugiados, os mais frequentes, como Organizações Não Governamentais (ONG's) e Unidade Básica de Saúde (UBS), se sobressaem em boa parte dos estudos (cerca de 18,0% em relação aos 44 cenários).

Os artigos resultantes da filtragem foram categorizados quanto à abordagem metodológica de estudo, sendo assim distribuídos: 26 (59,1%) estudos quantitativos, 14 (31,8%) estudos qualitativos, 3 (6,8%) estudos quali-quantitativos e 1 (2,3%) artigo de revisão. Quanto aos principais desenhos de estudo, pode-se destacar os estudos transversais: 16 (36,4%).

Em relação à cronologia, verifica-se uma distribuição ao longo do intervalo datado de 1998 a 2023. Os estudos se distribuem ao longo dessa extensa janela temporal, com picos observados em anos específicos, como o ano de 2021, quando foram observados 12 estudos, como pode ser ilustrado no Gráfico a seguir:

Gráfico 1: Estudos publicados de 1998 a 2023.



A partir da extração dos dados pode-se notar que as nacionalidades mais estudadas são: Haiti (11 estudos – 25,0%); Bolívia (7 estudos - 15,9%); Venezuela (6 estudos - 20%), representando 24 (54,5%) estudos do total de 44. Quanto aos outros 20 estudos focalizavam populações mistas de imigrantes.

Quanto aos locais dos estudos realizados no Brasil, o Estado de São Paulo se destaca com 16 estudos (36,0%), seguido do Paraná e Roraima com 5 (11,0%) cada. No Estado do Amazonas e no Paraná foram realizados 4 estudos, respectivamente (9,0%). (Mapa 1).

Mapa 1 - Local dos estudos no Brasil.



Vulnerabilidades em Saúde

O termo Vulnerabilidade é muito utilizado no contexto sócio-econômico e na saúde, e evidencia uma situação de risco, pessoas ou comunidades em situações de fragilidade⁶. Na saúde, este termo começou a ser mais utilizado na década de 80, principalmente em decorrência de estudos sobre a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), substituindo o conceito de “grupo de risco” ou “situação de risco”⁷. Esse conceito prevê que todas as pessoas encontram-se em contextos de vulnerabilidade, mediada por elementos que compõem a dimensão individual, social ou programática⁷.

À análise de todos os artigos que integraram o presente estudo, foram identificadas diversas vulnerabilidades, tais como: barreiras linguísticas e dificuldade

de comunicação, sendo respectivamente presentes em 16 (8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23) e 10 estudos (24,12,13,14,15,25,18,19,21,22). O emprego e o trabalho foram também muito abordados: cerca de 20,0% dos artigos fazem menção a tais temas. Além destes, questões relacionadas à saúde são apontadas em parte considerável das pesquisas, como a dificuldade de acesso à saúde (46,7% do total (8,26,27,24,28,29,30,31,32,11,12,13,33,18,20,22,23,21,34,35)). Apesar de existirem políticas públicas relacionadas à integração e à garantia ao acesso a direitos sociais e serviços públicos, como saúde, educação e trabalho, ainda assim é recorrente a desigualdade social, como pode-se notar no seguinte relato de uma imigrante que participou da pesquisa *Como refugiados são afetados pelas respostas brasileiras à COVID-19?*(2020):

Um refugiado afirmou que “imigrantes não possuem raízes no Brasil”, eles não têm apoio. Por isso, eles dependem mais de políticas públicas do que nacionais que possuem os membros das suas famílias no Brasil (Martuscelli, 2020).

A falta de garantia dos direitos constitucionais acarreta diversos problemas nessa população mais vulnerável, tal como maior exposição e probabilidade de contrair doenças, como a Tuberculose (TB). O que se verifica é que os imigrantes e refugiados, que se encontram em situações precárias de vida, principalmente em relação à moradia e aglomeração, constituem um grupo de alto risco para a Infecção Latente por Tuberculose (ILTB)¹⁴. Somam-se a tais vulnerabilidades as barreiras linguísticas e culturais, além da falta de documentação¹¹.

A seguir apresentam-se os achados relativos às vulnerabilidades por país de origem (Tabela 1).

3.1 Haitianos

A imigração de haitianos foi tema bastante abordado nos artigos identificados nesta revisão, representando 25,0% dos estudos (8,26,27,24,10,36,37,28,29,30). Em todos eles apresentam-se vulnerabilidades em comum, tais como barreiras linguísticas e dificuldades na comunicação. Ademais, questões relacionadas à dificuldade de conseguir um emprego formal ou de obtê-lo, porém com salários baixos, com impacto na alimentação e na saúde, também foram encontrados:

Moro no Brasil há dois anos, só trabalhei um ano e um mês em restaurante, estou desempregado há seis meses, estou procurando trabalho e quando vou procurar emprego me falam que não há empregos para estrangeiros. (Anjos, 2017)

Junto às vulnerabilidades de ordem financeira, que muitos imigrantes enfrentam ao chegar no Brasil, constatam-se questões sociais, tais como separação familiar, sensação de solidão ao chegar no país de destino e falta de rede de apoio, de tal forma que sua adaptação ao novo local se torna algo estressante, com impacto na saúde física e mental. Um aspecto muito abordado nos estudos com esse grupo populacional refere-se a como entendem as IST's (infecções sexualmente transmissíveis) e as estratégias adotadas para a prevenção. No estudo realizado por Saint-Val et al. (2020)²⁹, com 201 imigrantes haitianos adultos, as mulheres tenderam a usar menos o preservativo, com impacto na maior prevalência desse agravo nestas últimas.

3.2 Bolivianos

No contexto da população boliviana, vulnerabilidades semelhantes às dos haitianos podem ser percebidas nos estudos^(31,32,11,38,12,39,13,40), tais como questões relacionadas à dificuldade de comunicação em função do idioma (57,1%), além de situações precárias de trabalho e baixos salários (71,4%), e falta de documentação legal no Brasil (28,6 %), com impacto na saúde destes imigrantes. É importante destacar que todos os estudos que abordam o trabalho, trazem também o impacto do idioma. Mas, quando se trata do tema mais abordado em relação às doenças mais prevalentes nessa população, estão a TB (Tuberculose) e comorbidades crônicas, como DM (Diabetes mellitus) e Hipertensão arterial sistêmica e (HAS)¹⁴. É inegável que a precariedade nas condições de trabalho, além da frequente superlotação das moradias têm reflexos para a saúde. Conforme um profissional de saúde pontuou em um dos artigos analisados, a aglomeração em locais fechados facilita a propagação da infecção por TB, sublinhando a urgência de intervenções:

... relacionado à condição que eles vivem, é tudo muito fechado, muito compactado os ambientes, uma grande aglomeração que com certeza possibilita a disseminação da infecção ... (P17) (Losco, 2021).

Outro aspecto referente às vulnerabilidades identificadas refere-se às dificuldades no acesso à saúde, em decorrência do tipo de trabalho que exercem, ou pela imigração ilegal. A falta de documentos impede ou dificulta o acesso aos serviços de saúde, gera afastamento e, consequentemente, faz emergir outras vulnerabilidades para

os imigrantes e refugiados.

Conforme anteriormente mencionado, as barreiras linguísticas e culturais são outro achado relevante, entendendo-se que muitos imigrantes bolivianos deixam de procurar os serviços de saúde por acreditarem estar sendo julgados pela sua origem ou pelo modo de viver, como pode ser verificado no relato de uma participante do estudo supracitado:

... Eu não sei se é discriminação por gente estrangeira, mas o médico fala: “Você trabalha em costura, né?” e já preenche o diagnóstico completo, mas não pergunta o que você tem ... é assim com a grande maioria dos estrangeiros que vão lá, é frequente ... Tem que ver a ética profissional por parte dos médicos, eles tinham que fazer um programa para atender, né, porque às vezes tem algum estrangeiro e saúde é pra todos, por nível internacional, por lei, independente de raça, cor ou nacionalidade e tem preconceito ... (B16). (Losco, 2021).

3.3 Venezuelanos

Dentre os 44 artigos estudados, 6 (20,0%) abordam exclusivamente a população venezuelana^(14,41,42,43,15,35). Nestes, assim como nas outras populações já citadas, está a barreira linguística e de comunicação, representando 50,0% dos estudos. Outras vulnerabilidades encontradas são a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, presente em 5 (83,3%) estudos, e desemprego, em 3 (50,0%) dos artigos, enfatizando-se que tais questões causam impacto direto na saúde. Situações como morar em cômodos pequenos com vários outros integrantes da família, acesso deficiente a alimentos saudáveis e a condições básicas, como saneamento, todas estas relacionam-se, direta ou indiretamente, ao trabalho que conseguem exercer. Muitos deixaram suas famílias no país de origem em busca de melhores condições de vida, porém, no Brasil situações também complexas, tal como pode-se notar na fala de uma imigrante venezuelana entrevistada no estudo *'Perspectiva de imigrantes sobre a integração pessoal e familiar na sociedade brasileira (2023)'*¹⁹:

O processo de integração ao país se torna muito mais difícil quando não há pessoas conhecidas ou uma rede de apoio durante esse período, sobretudo nos primeiros tempos: O lugar que cheguei no Brasil, em Roraima, tinha treze pessoas no apartamento, a maioria era de jovens que estavam só, eu era a mais velha, junto com outra pessoa. Quase todas trabalhavam na rua, na prostituição, mas lá na Venezuela sua família não sabia, elas falavam que estavam trabalhando (E7 – Venezuela).

Ademais, a falta de documentação e as moradias distantes dos serviços de saúde dificultam o acesso a tais serviços, como Makucha ³⁵ traz em seu estudo, que aborda questões sobre pré-natal e contracepção de mulheres venezuelanas no Brasil:

“...Gestantes imigrantes discutiram sobre a demora para agendar consultas e o quanto é longe para realizar exames e ultrassom em relação aos abrigos: “Fazer exames pré-natais é difícil. Estou grávida de 5 meses e não consegui fazer os exames porque não há horários disponíveis.” (DGF 12).

3.4. Outras nacionalidades estudadas

Em relação aos demais estudos (20), dedicaram-se a analisar outros grupos populacionais, além de tratar de diversas nacionalidades em uma mesma pesquisa: Japão, 3 estudos; Coreia: 1; África: 2; populações diversas: 9; população não especificada nos estudos: 5. As vulnerabilidades encontradas são bastante semelhantes àquelas apontadas no grupo de haitianos, bolivianos e venezuelanos: as barreiras linguísticas são as mais estudadas nos países sul-americanos (Peru, Cuba, Paraguai, Chile, Colômbia, Equador, Guiana), enquanto nos asiáticos (Japão e Coreia) são mais exploradas enfermidades e não questões mais voltadas ao social.

3.4.1. Coreia

Esta população, que constitui 2,3% do total de artigos, de 44, aborda as questões relacionadas aos imigrantes coreanos no Brasil e suas vulnerabilidades em saúde, e apresentam um dado específico em relação às questões de saúde mental. Esses imigrantes enfrentam uma série de desafios que podem ter um impacto significativo nessa esfera. A mudança cultural, em particular, se destaca como um fator estressante que pode explicar o surgimento de crises psicóticas e outras condições de saúde mental ⁴⁴. De fato, a adaptação a um novo país, com uma cultura e língua diferentes, pode ser extremamente desafiadora, suscitando situações de estresse que podem exacerbar problemas emocionais.

3.4.2. Japão

Os japoneses foram citados em 3 artigos que compõem esta revisão de escopo (6,8%). Em todos são apontados problemas de saúde, como doenças coronarianas ⁴⁵ e doença macular relacionada à idade (DMRI) ⁴⁶, sublinhando-se que o primeiro dado é distinto das pesquisas relacionadas às populações advindas de países menos

desenvolvidos, e que enfrentam muitos problemas decorrentes das situações precárias de vida. Por outro lado, também é relevante apontar que o hábito de fumar nessa população apresenta alta taxa de prevalência em relação aos outros grupos étnicos, exacerbando as doenças coronarianas nessa população.

3.4.3 Cuba

Imigrantes advindos desta região estão representados em apenas 1 (2,3%) estudo. Assim como nos demais grupos da América do Sul e Central, foram verificadas questões relacionadas ao idioma e à dificuldade no acesso aos serviços de saúde¹⁸. Verificou-se que muitos pacientes não conhecem o motivo da aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido ao serem participantes de estudos e, por isto, acabam por não assiná-lo¹⁸.

3.4.4 Diversas nacionalidades

Nesta categoria, foram identificados artigos que não tratam apenas de uma população específica de imigrantes, mas sim de um grupo misto que reúne diversas nacionalidades. Os artigos que representam essa categoria são 9 (31,8%), sendo os países abordados juntamente: Haiti presente em 4 estudos, Venezuela em 5, Bolívia 1, China 1, Paraguai 2, Peru 1, Tunísia 1, África 1, Dinamarca 1, Eslovênia 1, Espanha 1, França 2, Inglaterra 1, Itália 1, Iugoslávia 1, Portugal 2, Suécia 1, Suriname 1, Uruguai 2, Argentina 2, Bulgária 1, Colômbia 3, Cuba 2, Equador 2, Gabão 1, Guatemala 1, México 1, Líbano 1, Síria 1, República Democrática do Congo 1, Mali 1, Guiné 1, Camarões 1, Guiana 1, África do Sul 1, Japão 1, Angola 1, Congo 1 e Tailândia 1, Alemanha 1, Estados Unidos 1, Grécia 1 e Nigéria 1, Coreia do Sul 1, Espanha 1, Gana 1, Guiné-Bissau 1, e República Dominicana 1.

Em relação às vulnerabilidades, novamente questões decorrentes de dificuldades relativas ao idioma são os problemas mais citados, estando presentes em 7 (75,0%) estudos, seguidos das questões relacionadas à empregabilidade e situações precárias relacionadas à moradia e trabalho no Brasil, presentes em 5 estudos (55,6%).

Em síntese, tais resultados mostram a perpetuação de vulnerabilidades sociais e em saúde nos grupos mais pobres, em que se verificam dificuldades financeiras e de acesso aos serviços de saúde. Tais questões incidem de tal maneira que as pessoas acabam por enfrentar processos de adoecimento muitas vezes precocemente, além de

deterioração de sua qualidade de vida.

Tabela 1- Representação das principais vulnerabilidades por nacionalidade.

Nacionalidade	Vulnerabilidades
Haitiano	Dificuldades linguísticas e de comunicação, dificuldade de conseguir emprego formal.
Bolivianos	Situações precárias de vida relacionadas à moradia e trabalho, falta de documentação legal no Brasil e acesso a serviços de saúde.
Venezuelanos	Falta de documentação no Brasil, dificuldades no idioma, desemprego, deficiência alimentar.
Coreanos	Mudança cultural e adaptação a um novo país.
Japoneses	Tabagismo e prevalência de doenças cardiorrespiratórias e sistêmicas.

Fonte: elaboração própria com base nos resultados de pesquisa do presente estudo.

4. DISCUSSÃO

As vulnerabilidades mais abordadas nos estudos foram as relativas às barreiras no idioma e de comunicação, além das dificuldades de acesso aos serviços de saúde e ao trabalho.

O idioma, a cultura diferente e a aculturação continuam a ser questões que geram preocupação e insegurança, assim como a sensação de não integração. Ademais, estereótipos e o racismo estrutural também influenciam a saúde física e mental dos imigrantes, aprofundando as barreiras, chegando inclusive a afastar essas pessoas da sociedade.

As lacunas na proficiência no português podem dificultar o acesso aos serviços de saúde, além da consecução de emprego ou mesmo para se relacionar com outros brasileiros. Muitos imigrantes enfrentam desafios na comunicação com profissionais de saúde, conforme destacado por Pizzol ¹⁹ que aponta que, em decorrência, os profissionais também acabam por não compreender as demandas apresentadas por essas pessoas. E isto repercute na qualidade da assistência, de forma que os imigrantes podem se sentir desamparados e não retornar ao serviço para serem atendidos novamente. A dificuldade no idioma também pode implicar na maneira como os imigrantes manifestam sua condição clínica ¹⁸. De fato, a dificuldade de se expressar pode gerar constrangimento e insegurança, impedindo a busca de atendimento adequado, e pode resultar em diagnósticos imprecisos, tratamentos inadequados e falta de compreensão das orientações dos profissionais de saúde.

O desemprego e a busca por trabalho constituem uma preocupação central para os imigrantes, uma vez que a estabilidade financeira está intrinsecamente relacionada à saúde e à qualidade de vida. Silva ⁴⁷ discorre sobre essa questão, apontando que, em seu estudo, os entrevistados foram unânimes em relatar que o idioma diferente constitui uma das maiores barreiras que impedem a inserção no mercado de trabalho brasileiro. Por outro lado, também aponta que não raro brasileiros acabam por pensar que a população estrangeira exerce pressão no mercado de trabalho, “roubando” postos de trabalho. Conforme verificado nos estudos analisados, muitos imigrantes enfrentam obstáculos para conseguir trabalho no país, também em decorrência do nível de escolaridade. Este último achado foi muito abordado em estudos com a população boliviana, que constitui mão de obra explorada, que muitas vezes trabalha e mora no mesmo espaço, em geral

superlotado e em situações insalubres, como falta de ventilação. Ademais, a falta de documentação também restringe as oportunidades de emprego, determinando a consecução de trabalho apenas na modalidade informal, que pode ocasionar maior exploração e não garantia de seus direitos no país.

Passos e Pellizari ⁴⁸ trazem em seu estudo realizado em Cuiabá uma visão por parte dos gestores e contratadores de empresas e a perspectiva que tinham sobre a população imigrante no âmbito do trabalho. Um dos participantes assumiu que os imigrantes são mais pontuais e têm maior responsabilidade em relação aos brasileiros, mas também admite que a população imigrante e a não imigrante apresenta o mesmo desempenho no trabalho.

Por outro lado, contrapondo os achados do nosso estudo sobre a relação dos imigrantes com o mercado de trabalho brasileiro, Vilela ⁴⁹ traz resultados que mostram diferenças nas posições de classe e nos rendimentos entre os grupos de imigrantes e os brasileiros. A conclusão é que, em geral, os imigrantes internacionais tendem a se beneficiar ou a estar em condições semelhantes às dos nativos brasileiros. Especificamente, os benefícios são mais notáveis para os argentinos, chineses e coreanos, seguidos em menor grau pelos chilenos, tanto em termos de rendimentos como de posições de classe. Por outro lado, de modo geral, bolivianos, paraguaios, peruanos e uruguaios tendem a ocupar posições ocupacionais similares ou melhores do que os brasileiros, mas não necessariamente obtêm vantagens em termos de ganhos salariais.

Entretanto, Barreto ⁵⁰ entende que muitos imigrantes acabam empregados em condições precárias no Brasil, com impacto em sua saúde, levando-os a buscar cuidados emergenciais para tratar problemas agudos de saúde. Uma das explicações citadas é que eles, muitas vezes, chegam ao serviço apresentando sintomas gripais ou dores nas costas, provavelmente devido às extenuantes jornadas de trabalho que enfrentam. Ademais, verificou que alguns imigrantes recorrem ao serviço de saúde em busca de atestados médicos para justificar suas faltas no trabalho, o que pode gerar desconfiança. Segundo os participantes no estudo, imigrantes ocasionalmente tentam *enganar* as empresas obtendo atestados médicos por meio de consultas desnecessárias nos serviços de emergência. Porém, é relevante destacar que essa prática pode refletir as condições laborais adversas enfrentadas pelos imigrantes, que estão expostos a riscos físicos e psicossociais decorrentes das longas horas de trabalho, o que pode contribuir para a ocorrência de problemas de saúde.

Martin⁵¹ discorre a respeito das dificuldades que os imigrantes enfrentam para acessar os serviços de saúde, dentre as quais os desafios advindos do idioma, além da incompREENSÃO sobre o funcionamento do SUS, as diferentes concepções do processo saúde-doença e do cuidado em saúde. Esse tema também é abordado no estudo de Barreto⁵⁰, em que foram realizadas entrevistas com médicos e enfermeiros de um serviço de emergência sobre como os imigrantes procuram os serviços de saúde. Essa pesquisa reitera os achados do presente estudo, ao afirmar que o idioma representa uma barreira, prejudica o processo de comunicação, e causa prejuízos na assistência em saúde.

Um outro achado do presente estudo refere-se à incidência de Tuberculose em imigrantes, que constituem um grupo de alto risco, devido principalmente à sua exposição a contextos de vulnerabilidade, com condições precárias de habitação e aglomeração, muitas vezes já com deficiente estado de saúde, e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde, também decorrentes do idioma⁵². Segundo dados do Ministério da Saúde⁵³, o Brasil apresenta cerca de 69 mil casos de tuberculose por ano, o que chega a 32 casos a cada 100 mil habitantes, sendo que 4.500 são levados ao óbito. Martinez⁵⁴, em seu estudo sobre a incidência de TB em imigrantes bolivianos no período de 1998 a 2008, destaca que houve aumento da taxa nessa população em relação à brasileira que, à época, apresentava tendência a diminuir. O mesmo foi evidenciado no estudo de Silva²³, que traz números recentes da TB nesta população. O número de novos casos de tuberculose em refugiados no Brasil, nos anos de 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 foi de 568, 543, 477, 452 e 422, respectivamente. Do total de casos da doença, 0,6% ocorreram em imigrantes; as taxas mais altas foram encontradas em Roraima (19,8%), no Distrito Federal (3,9%), em Santa Catarina (1,3%) e em São Paulo (1,1%). A magnitude da TB nesse grupo populacional representa um desafio e uma preocupação premente no âmbito da saúde pública. Silva²³ propõe uma triagem médica para a identificação de tuberculose em imigrantes no Brasil, baseada em um plano já utilizado em outros países da Europa, com a perspectiva de controle da infecção.

Mas, é importante levar em consideração que outras enfermidades integram o perfil epidemiológico da população imigrante; a prevalência de infecções relacionadas ao HIV/AIDS no Haiti é alta, especialmente em mulheres: 1,2%. Estima-se que 85,0% dos adultos HIV positivo no Caribe vivem no Haiti⁵⁵, o que pode causar impacto na epidemiologia local no país de destino.

Em relação à população asiática, percebe-se, neste presente estudo, que não tem

sido muito estudada ao se considerar o tema da imigração. Entretanto, os estudos que abordam vulnerabilidades em saúde desses imigrantes evidenciam problemas de saúde física e mental. Gotlieb ⁵⁶, ao comparar a mortalidade segundo as principais causas básicas no Japão, no Município de São Paulo e nos migrantes japoneses (isseis) e seus descendentes (nisseis/sanseis), residentes no Município, em 1980, destaca que isseis, de ambos os sexos, apresentaram riscos com valor intermediário (comparando-se os grupos) para as doenças do aparelho respiratório e das glândulas endócrinas. Para as isseis, o risco de morrer por doenças do aparelho circulatório também foi intermediário. Um achado muito importante refere-se ao fato de que os isseis estão progressivamente afastando-se do padrão de morte do Japão e tendendo ao de São Paulo. Esse resultado leva a considerar a influência de mudanças socio-culturais nos migrantes, com predominância de atuação de fatores de risco ambientais e não genéticos, na incidência e na mortalidade desses agravos à saúde.

Também é relevante considerar que o tabagismo tem sido identificado como um importante fator predisponente para doenças coronarianas em diversas populações ao redor do mundo. No entanto, ao se analisar a prevalência do tabagismo em diferentes grupos étnicos, observa-se variação. O estudo realizado em uma população nissei (descendentes de japoneses nascidos no exterior) mostrou maior prevalência de tabagismo nesse grupo em comparação a outros grupos étnicos ⁴². A Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) também está associada ao tabagismo, o qual aumenta a probabilidade de que essa condição afete pessoas idosas⁵³. No Brasil, foi identificado um índice de DMRI de 13,9% em uma população idosa de origem japonesa residente na cidade de São Paulo. Embora a DMRI fosse considerada rara no Japão, alguns pesquisadores relataram um aumento no diagnóstico de casos nos últimos anos, com a cidade de Hisayama apresentando uma prevalência de 12,7% ⁵³.

Por fim, cabe ressaltar que este estudo traz inovação ao constatar aspectos de saúde-doença em imigrantes latino-americanos e asiáticos no Brasil, e por expor os desafios enfrentados por esses imigrantes. O estudo mostra como a literatura explora essas questões, contribuindo para uma compreensão mais abrangente das implicações de saúde para esses grupos específicos de imigrantes.

Encontrou-se lacunas na literatura como, por exemplo, a falta de estudos em campo, que abordem a saúde da população imigrante de crianças, como estas lidam com a necessidade de deixar seus territórios de origem e de modificarem senão totalmente, em grande amplitude, a rotina e as relações cotidianas em um novo país e como tais

processos impactam no processo saúde-doença.

Também é necessário considerar que a revisão integrativa pode se constituir em uma limitação, dada a sua própria natureza, pois apenas explora determinado tema em um dado contexto. Da mesma forma, os estudos que abordam vários grupos de imigrantes em um mesmo escopo e não os separam no processo de análise, se constituem em limitação, pois os resultados podem incorrer em inadequações.

Por fim, assinala-se a importância da adoção de práticas e ações que vão de encontro às evidências trazidas por este estudo, como a dificuldade idiomática, que prejudica o processo de comunicação, orientando para a necessidade de que os profissionais de saúde estejam preparados para diminuir ou anular tais problemas. A equipe de Enfermagem deve estar preparada para assistir os imigrantes e refugiados, identificar suas fragilidades, demandas, barreiras, e buscar compreender as diferenças culturais, de maneira a mitigar o preconceito e a discriminação que muitos profissionais demonstram em relação a esse grupo populacional. A educação continuada e o relacionamento interpessoal são chaves nesse sentido, pois aproximam ao contexto migratório, e suscitam a compreensão do processo saúde-doença, considerando os saberes específicos de cada grupo.

5. CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo, verificou-se que as vulnerabilidades que afetam os imigrantes, em particular os latino-americanos no Brasil, estão centradas nas barreiras relativas ao idioma e que acabam por prejudicar a comunicação; também verificou-se dificuldades no acesso ao mercado de trabalho, e nas condições de vida, com consequências no processo saúde-doença. Destaca-se que a dificuldade na comunicação tem um impacto direto no acesso aos serviços de saúde.

É crucial reconhecer a crescente chegada de imigrantes ao Brasil, reconhecer suas necessidades e proporcionar respostas. Nesse sentido, é importante que o tema das vulnerabilidades dos imigrantes seja abordado nos currículos de graduação, pela comunidade científica e pelas equipes de saúde que constituem a vanguarda dos serviços de saúde, de forma a proporcionar maior entendimento e visibilidade às necessidades sociais e de saúde dessa população, além de contribuir para a proposição de políticas de saúde e ações estratégicas que a amparem no âmbito da vida, do trabalho e no processo saúde-doença.

Sugere-se a realização de outras abordagens sobre essas populações vulneráveis. Com base em evidências científicas sólidas, podem ser implementadas ações para reduzir as barreiras sociais e culturais enfrentadas pelos imigrantes ao chegar ao país de destino. É essencial que os profissionais de saúde sejam capacitados e preparados para atender essas pessoas, respeitando as diferenças linguísticas e/ou culturais, o que contribuirá para a construção de vínculos, para a promoção de assistência de qualidade e para o atendimento humanizado.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Internacional de Migração. Estudo da ONU aponta aumento da população de migrantes internacionais. brazil.iom.int.brazil.iom.int/pt-br/news/estudo-da-onu-aponta-aumento-da-populacao-de-migrantes-internacionais.
2. Canuto LC. Debatedores apontam desafios de trabalhadores imigrantes e refugiados no Brasil. *Portal Da Câmara Dos Deputados*, 23 Aug. 2023, www.camara.leg.br/noticias/993591-debatedores-apontam-desafios-de-trabalhadores-imigrantes-e-refugiados-no-brasil/#:~:text=H%C3%A1%20cerca%20de%201%2C5. Accessed 4 Nov. 2023.
3. CONARE. Comitê Nacional para Refugiados (2020). Relatório Anual 2020. <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/conare/relatorios-anuais-do-conare/relatorio-anual-2020-conare-2.pdf>
4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm, v. 17, n. 4, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6t....> Acesso em 15 jun 2023.
5. Peters MDJ, Godfrey CM, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews Internet. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2015 cited 2021 Aug 6. Available from: <https://nursing.lsuhsc.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>
6. Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018 Mar 26;34(3).
7. Vulnerabilidade Social. Internet. Gestrado. Available from: <https://gestrado.net.br/verbetes/vulnerabilidade-social/>
8. Souza JB, Heidemann ITSB, Walker F, Schleicher ML, Konrad AZ, Campagnoni JP. Vulnerability and health promotion of Haitian immigrants: reflections based on Paulo Freire's dialogic práxis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2021;55.
9. Alves JFS et al. Use of Health Services by Haitian Immigrants in Cuiabá-Mato Grosso, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 24, 25 Nov. 2019, pp. 4677–4686,
10. David JB. et al. Ways of Living and Working of Haitian Immigrants in Western Paraná/Brazil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol. 57, no. spe, 1 Jan. 2023, <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0030en>. Accessed 3 Nov. 2023.
11. Losco LN, Gemma SFB. Atenção Primária em Saúde para imigrantes bolivianos no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2021;25.
12. Carneiro Junior N. et al. Acesso E Direito à Saúde Para Migrantes Bolivianos Em Uma Metrópole Brasileira. *Saúde e Sociedade*, vol. 31, no. 3, 2022, <https://doi.org/10.1590/s0104-12902022210761pt>. Accessed 13 May 2023.

13. Silveira C, Carneiro Junior N, Ribeiro MCS, Barata RCB. Living conditions and access to health services by Bolivian immigrants in the city of São Paulo, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2013;29(10):2017-27.
14. Jezus SV. et al. Prevalence of Tuberculosis, COVID-19, Chronic Conditions and Vulnerabilities among Migrants and Refugees: An Electronic Survey. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 31, 10 Feb. 2023, p. e3690, www.scielo.br/j/rvae/a/qBvHqKm44qQHbX7bvmnd3R/?lang=en, <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5928.3690>.
15. Silva HP. et al. Migration in Times of Pandemic: SARS-CoV-2 Infection among the Warao Indigenous Refugees in Belém, Pará, Amazonia, Brazil. *BMC Public Health*, vol. 21, no. 1, 13 Sept. 2021, <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11696-7>.
16. Supimpa LS. Experiência de mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento. 2021. p. 144.
17. Silva KS. et al. Santa Catarina no roteiro das diásporas: os novos imigrantes africanos em Florianópolis. *Revista Katálysis*, vol. 21, no. 2, May 2018, pp. 281–292, <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n2p281>. Accessed 6 May 2022.
18. Garbin CAS, Téllez MEP, Saliba TA, Garbin AJI. Percepción de los inmigrantes: consentimiento informado y acceso a servicios de salud. *Revista Bioética*. 2021;29(3):600-5.
19. Pizzol SRD, Barreto MS, Figueiredo MDCAB, Gurrutxaga MIU, Padilla FMG, Santos ML. et al. Perspective of immigrants on personal and family integration in brazilian society. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2023;32.
20. Ferreira EK. et al. Live Births of Immigrant Mothers in Brazil: A Population-Based Study. *Journal of Migration and Health*, vol. 5, 1 Jan. 2022, pp. 100108–100108, <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2022.100108>. Accessed 28 Oct. 2023.
21. Vieira VCL, Marcon SS, Arruda GOd, Teston EF, Nass EMA, Reis Pd, et al. Fatores associados ao nascimento de filhos de imigrantes no sul do Brasil. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2022;35.
22. Jacinto, et al. Primary Healthcare of Black Immigrants during the COVID-19 Pandemic. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol. 57, no. spe, 1 Jan. 2023, <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0441en>. Accessed 28 Oct. 2023.
23. Silva DR, Mello FCQ, Johansen FDC, Centis R, D'Ambrosio L, Migliori GB. Migration and medical screening for tuberculosis. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2023;49.
24. Alves JFS, Martins MAC, Borges FT, Silveira C, Muraro AP. Utilização de serviços de saúde por imigrantes haitianos na grande Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24(12):4677-86.
25. Gonçalves D. et al. Tuberculosis in International Immigrants: Profile and Vulnerability of Cases Residing in the Municipality of São Paulo, Brazil. *Journal of Migration and Health*, vol. 5, 1 Jan. 2022, pp. 100083–100083, <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2022.100083>. Accessed 28 Oct. 2023

26. Santos FV. A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2016;23(2):477-94.

27. Leão LHC, Muraro AP, Palos CC, Martins MAC, Borges FT. Migração internacional, saúde e trabalho: uma análise sobre os haitianos em Mato Grosso, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017;33(7).

28. Brunnet A, Weber J, Bolaséll L, Cargnelutti E, Kristensen C, Pizzinato A. Acculturation, anxiety and depression among Haitian immigrants in southern Brazil. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2019;20(2):491-502.

29. Saint-Val K, Wendland E. Sexual Health of Haitian Immigrants in Southern Brazil: A Cross-Sectional Study. *Annals of Global Health*, vol. 86, no. 1, 2020, <https://doi.org/10.5334/aogh.2666>. Accessed 23 Apr. 2021.

30. Borges FT. et al. Socioeconomic and Health Profile of Haitian Immigrants in a Brazilian Amazon State. *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 20, no. 6, 25 Jan. 2018, pp. 1373–1379, <https://doi.org/10.1007/s10903-018-0694-9>. Accessed 28 Oct. 2023.

31. Silveira RC, Alencar GP, Silva ZP. Mortalidade de imigrantes bolivianos em São Paulo, Brasil: análise de causas evitáveis. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023;28(1):49-58.

32. Madi MCC, Cassanti AC, Silveira C. Estudo das representações sociais sobre gestação em mulheres bolivianas no contexto da atenção básica em saúde na área central da cidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade*. 2009;18:67-71.

33. Aragão HT, Menezes AN, Oliveira MLdL, Santana JT, Madi RR, Melo CMd. Demandas e utilização de serviços de saúde entre imigrantes de uma região metropolitana do nordeste do Brasil. *Escola Anna Nery*. 2023;27.

34. Martuscelli PN. How are refugees affected by Brazilian responses to COVID-19? *Revista de Administração Pública*. 2020;54(5):1446-57.

35. Makucha MY. et al. Reproductive Health among Venezuelan Migrant Women at the North Western Border of Brazil: A Qualitative Study. *Journal of Migration and Health*, vol. 4, 2021, p. 100060, <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100060>.

36. Chaves AFL, Tavares TT, Costa EC, Maciel NS, Ferreira DS, Martins FVA. et al. Conhecimento, atitude e prática de universitários intercambistas africanos acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Escola Anna Nery*. 2022;26.

37. Silva Junior EF, Lacerda MVG, Fontes G, Mourão MPG, Martins M. Wuchereria bancrofti infection in Haitian immigrants and the risk of re-emergence of lymphatic filariasis in the Brazilian Amazon. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2017;50(2):256-9.

38. Losco LN, Gemma SFB. Sujeitos da saúde, agentes do território: o agente comunitário de saúde na Atenção Básica ao imigrante. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2019;23.

39. Luna EJA, Furucho CR, Silva RA, Wanderley DM, Carvalho NB, Satolo CG, et al. Prevalence of Trypanosoma cruzi infection among Bolivian immigrants in the city of São Paulo, Brazil. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. 2017;112(1):70-4.

40. Martinez VN. et al. Equity in Health: Tuberculosis in the Bolivian Immigrant Community of São Paulo, Brazil. *Tropical Medicine & International Health*, vol. 17, no. 11, 22 Aug. 2012, pp. 1417–1424, <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2012.03074.x>. Accessed 31 Aug. 2020.

41. Sampaio A. et al. Vulnerability of Venezuelan Immigrants Living in Boa Vista, Roraima. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol. 57, no. spe, 1 Jan. 2023, <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0074en>. Accessed 28 Oct. 2023.

42. Lima Junior MM. et al. Evaluation of Emerging Infectious Disease and the Importance of SINAN for Epidemiological Surveillance of Venezuelans Immigrants in Brazil. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, vol. 23, no. 5, 1 Oct. 2019, pp. 307–312, www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-86702019000500307&script=sci_arttext, <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2019.07.006>.

43. Abreu IN. et al. HTLV-1 and HTLV-2 Infection among Warao Indigenous Refugees in the Brazilian Amazon: Challenges for Public Health in Times of Increasing Migration. *Frontiers in Public Health*, vol. 10, 11 Feb. 2022, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.833169>. Accessed 28 Oct. 2023.

44. Kang S, Razzouk D, Mari JJ, Shirakawa I. The mental health of Korean immigrants in São Paulo, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009;25(4):819-26.

45. Souza RKT, Gotlieb SLD. Mortalidade em migrantes japoneses residentes no Paraná, Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 1999;33(3):262-72.

46. Oguido APMT, Casella AMB, Matsuo T, Ramos Filho EHdF, Berbel R, Silva RMA. Prevalence of age-related macular degeneration in Japanese immigrants and their descendants living in Londrina (PR) - Brazil. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*. 2008;71(3):375-80.

47. Silva PMM, Cardoso JG, Iwaya GH, Paula BS, Silva AWP, Oliveira WFM. Barreiras ao emprego de refugiados no Brasil e seus impactos na integração de longo prazo. *Revista Brasileira de Estudos de População* [Internet]. 2022 Jul 11 [cited 2022 Nov 27];39. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/6P3hmfryxSrPhPYMRvMx5pD/>

48. Passos AD, Pellizari K. Os caminhos para inserção dos imigrantes haitianos no mercado de trabalho: um estudo em Cuiabá-MT e região. *Revista Mundi Sociais e Humanidades*. 2021.

49. Vilela EMeire. Desigualdade E Discriminação de Imigrantes Internacionais No Mercado de Trabalho Brasileiro. *Dados*, vol. 54, no. 1, 2011, pp. 89–128, <https://doi.org/10.1590/s0011-52582011000100003>. Accessed 5 Aug. 2021.

50. Barreto MS. et al. Discourse of Nurses and Doctors on the Use of the Emergency Service by Immigrants. *Escola Anna Nery*, vol. 23, no. 3, 2019, <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0003>.

51. Martin D. et al. Migração e Refúgio: temas necessários para o ensino na enfermagem em tempos de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 75, no. suppl 2, 1 Jan. 2022, <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0872pt>. Accessed 4 Nov. 2023.

52. Jezus SV. et al. Factors Associated with Latent Tuberculosis among International Migrants in Brazil: A Cross-Sectional Study (2020). *BMC Infectious Diseases*, vol. 21, no. 1, 1 June 2021, <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06227-z>.

53. Especial N. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde Boletim Epidemiológico [Internet]. 2022. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf>

54. Martinez VN. et al. Equity in Health: Tuberculosis in the Bolivian Immigrant Community of São Paulo, Brazil. *Tropical Medicine & International Health*, vol. 17, no. 11, 22 Aug. 2012, pp. 1417–1424, <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2012.03074.x>. Accessed 31 Aug. 2020.

55. Ministério da Saúde Pública e da População. Política nacional de saúde. 2012.

56. Gotlieb SLD. Mortalidade em migrantes - japoneses residentes no Município de São Paulo, Brasil, 1980. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 24:453-67, 1990.

57. Diez Bueso L. La garantía institucional de la autonomía del paciente. *Rev Bioét Derecho Internet*. 2012 acesso 28 OUT 2023;(25):33-44. DOI: 10.4321/S1886-58872012000200004

58. Martin D. et al. Migração e Refúgio: temas necessários para o ensino na enfermagem em tempos de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 75, no. suppl 2, 1 Jan. 2022, <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0872pt>. Accessed 4 Nov. 2023.

59. Silva DR. et al. Migration and Medical Screening for Tuberculosis. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. vol. 49, no. 2, 2023, p. e20230051, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37132706/, <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20230051>. Accessed 23 Sept. 2023.

60. Silva GRC, Martins TLS, Silva CA, Caetano KAA, Carneiro MAS, Silva BVD, et al. Hepatitis A and E among immigrants and refugees in Central Brazil. *Revista de Saúde Pública*. 2022;56.

61. Duden GS. et al. Psychologists' Perspectives on the Psychological Suffering of Refugee Patients in Brazil. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, vol. 46, no. 2, 22 Apr. 2021, pp. 364–390, <https://doi.org/10.1007/s11013-021-09717-6>.

62. Duden GS, Martins-Borges L. Psychotherapy with Refugees—Supportive and Hindering Elements. *Psychotherapy Research*, 17 Sept. 2020, pp. 1–16, <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1820596>.

63. Geremia R. et al. Childhood Overweight and Obesity in a Region of Italian Immigration in Southern Brazil: A Cross-Sectional Study. *Italian Journal of Pediatrics*, vol. 41, no. 1, 2 Apr. 2015, <https://doi.org/10.1186/s13052-015-0126-6>. Accessed 30 Sept. 2020.

64. Makuch MY. et al. Reproductive Health among Venezuelan Migrant Women at the North Western Border of Brazil: A Qualitative Study. *Journal of Migration and Health*, vol. 4, 2021, p. 100060, <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100060>.

65. Amato RV, César LAM, Mansur AP, Hueb WA, Martins JRM, Vianna CB, et al. Coronary heart disease clinical manifestation and risk factors in Japanese immigrants

and their descendants in the city of São Paulo. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2003;81(3):234-8.

66. Anjos NA, Polli GM. Social Representations of Haitian Immigrants about Labor in Brazil. Paidéia (Ribeirão Preto). 2019;29.

ANEXO

QUADRO DE EXTRAÇÃO DOS ESTUDOS

Autor/Ano	Local do Estudo	Tipo de Estudo	Objetivo do estudo	População do Estudo	N E *	Vulnerabilidades identificadas
Souza JB et al. (BVS1) (2021) ⁸	Chapecó - Santa Catarina	Qualitativo Tipo ação participante	Compreender as percepções dos imigrantes haitianos sobre as possibilidades de promoção da saúde	10 Haitianos 21 a 25 anos	3 e	Problemas de saúde mental: Angústia e Tristeza
Supimpa LS et al. (BVS2) (2021) ¹⁶	Curitiba - Paraná	Qualitativo História oral	Descrever a experiência de mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento	7 Mulheres imigrantes, entre 30 a 38 anos.	4 b	Violência obstétrica, dificuldade de comunicação
Silva KS et al. (scielo 1.8) (2020). ¹ 9	Santa Catarina	Quali-quantitativo	Revelar o perfil de imigrantes e refugiados de origem africana que chegaram à região de Florianópolis no período de 2015-2017	74 Imigrantes: Senegal, Gana, Guiné Bissau, Togo, Angola, Congo, Tunísia, Nigéria, Benim, Cabo Verde, Camarões, Congo, Egito, Líbia, Serra Leoa e Marrocos	4 b	Barreira no idioma, injúria racial e racismo, xenofobia, dificuldades de regularização migratória
Vieira VCL et al. (scielo4 1) (2020). ² 1	Paraná	Quantitativo Transversal	Identificar fatores associados ao nascimento de filhos de imigrantes na região Sul do Brasil	12.665 nascimentos	3 e	Apgar mais baixo no primeiro minuto, início tardio do pré-natal
Souza RKT et al. (scielo3 9) (1998). ⁴ 5	Paraná	Quantitativo Transversal	Analisar o padrão de mortalidade da população de nascidos no Japão e residentes no Paraná (Brasil), comparando-o ao perfil do Japão e ao do Paraná.	imigrantes japoneses >50 anos	3 c	Mudanças nos padrões dietéticos, altas taxas de mortalidade (45% superior entre as mulheres) e prevalência de diabetes e doenças cardiovasculares, péssimas condições de moradia e alimentação

Silveira RC et al. (scielo3 8) (2023) 1	São Paulo	Quali- quantitativo Estudo descritivo	Analizar a mortalidade dos imigrantes bolivianos residentes no município de São Paulo comparada à dos brasileiros, com ênfase na análise das mortes evitáveis	imigrantes bolivianos	4 b	Alto nível de morbimortalidade (16,8%) nas doenças do aparelho circulatório: infarto agudo do miocárdio e doença isquêmica do coração; tuberculose; diferenças de idioma; condições precárias de trabalho e moradia
Santos FV dos. (scielo 32) (2016).2 6	Manaus	Qualitativo Estudo Observacion al	Refletir sobre como o SUS respondeu às demandas colocadas por um contingente inesperado de novos usuários	307 haitianos	4 b	Estigmas: “disseminadores de doenças” Dificuldade de acesso a serviços de saúde
Pizzol E. dos S. R.D.I et al. (scielo2 8) (2023) 19	Paraná	Qualitativo Descritivo Exploratório	Descrever as vivências de imigrantes e suas famílias relativas à integração no Brasil	13 imigrantes Venezuela e países da América Central e África	4 b	Separação familiar, sensação de solidão por estar distante da família, dificuldade para conseguir emprego, especialmente na área de atuação no país de origem, barreira linguística e de comunicação
Martuscelli PN. (scielo 27) (2020) 34	São Paulo e Rio de Janeiro	Qualitativo Análise fenomenológi ca	Analizar como refugiados experimentam as respostas dadas pelo governo federal brasileiro à pandemia da COVID-19	29 imigrantes Síria, Congo, Mali, Guiné, Camarões, Guiana, Venezuela	3 e	Fechamento das fronteiras devido à pandemia, restrição na emissão do Registro Nacional Migratório. Dificuldades em receber o auxílio emergencial: não possuíam RG e CPF, aplicativo apenas em português
C. Madi, M.C et al. (scielo 23) (2009) 2	São Paulo, SP	Qualitativo	Caracterizar o perfil demográfico e de condições de vida das imigrantes bolivianas grávidas e/ou que já tiveram filhos	7 Mulheres bolivianas	3 e	Situação de trabalho restrita, o trabalho excessivo deteriora a saúde. Não utilização de métodos contraceptivos por escassez de informação

Losco LN et al. (scielo 22) (2021) 1	São Paulo, SP	Qualitativo Entrevista Semiestrutura da	Verificar, na perspectiva dos bolivianos e dos profissionais de saúde, se a garantia de acesso aos serviços para os imigrantes de fato significa que estão inseridos nos serviços de Atenção Primária à Saúde	21 bolivianos e 20 profissionais de saúde e	Exploração no trabalho, condições de vida precária que favorecem o aparecimento de doenças, dificuldades em compreender outra língua, alimentação de baixa qualidade, diferenças culturais
Losco LN et al. (scielo 21) (2019) 8	São Paulo, SP	Qualitativo	Discutir sobre o trabalho do agente comunitário de saúde e sua importância no atendimento às populações imigrantes	49 profissionais de saúde e 30 bolivianos	Situação judicial relacionada à documentação no Brasil, situação precária de trabalho, contato com uma cultura diferente
Leão LH. et al. (scielo 19) (2017) 7	Cuiabá, Várzea Grande Mato Grosso	Quantitativo Pesquisa exploratória	Caracterizar a população de imigrantes haitianos, destacando suas condições de trabalho	452 haitianos 373 homens 79 mulheres	Alta taxa de desemprego, alta carga horária. Problemas de saúde mental: depressão; Acidentes e doenças ocupacionais: construção civil e serviços
Garbin CAS (scielo 15) (2021) 18	São Paulo	Quantitativo Transversal Descritivo Survey	Identificar a percepção dos imigrantes cubanos sobre o termo de consentimento livre e o acesso a tratamentos médicos e odontológicos no Brasil e no país de origem	60 imigrantes cubanos	Dificuldades na comunicação e compreensão dos procedimentos administrativos de acesso aos serviços médicos e das indicações para os cuidados com a saúde, como o termo de consentimento livre e esclarecido no início do tratamento
Chaves AF. Lopes. (scielo 13) (2021) 6	Ceará	Quantitativo Transversal Descritivo	Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de universitários do continente africano acerca das IST	150 universitários africanos	Deficiência de conhecimento acerca das ISTs, forma de transmissão e como prevenir as infecções

Junior NC et al. (scielo 12) (2021) 2	São Paulo	Quantitativo	Compreender a atual situação das condições de vulnerabilidade dos imigrantes bolivianos no acesso ao sistema de saúde brasileiro	633 bolivianos: 111 menores de 10 anos	4 b	Dificuldade de acesso à saúde, medo das autoridades de imigração, dificuldade de comunicação
Aragão HT et al. (scielo 4) (2022) 33	Sergipe Aracajú	Quantitativo	Analizar as demandas e a utilização dos serviços de saúde por imigrantes	186 imigrantes: Chile, China, Dinamarca, Eslovênia, Espanha, França, Inglaterra, Itália, Iugoslávia, Portugal, Suécia, Suriname e Uruguai.	4 b	Dificuldade ao acesso à saúde, além de fragilidades nos cuidados ao imigrante; saúde do imigrante piora com o passar dos anos no país de destino
Alves JFS. et al. (scielo 2) (2019) 4	Mato Grosso, Cuiabá e Várzea Grande	Quantitativo	Analizar a utilização de serviços de saúde e os fatores sociodemográficos associados à utilização	452 haitianos, sendo 82,5% do sexo masculino e 44,3% entre 26 e 35 anos de idade.	4 b	Baixa escolaridade, falta de vínculos afetivos no destino, dificuldades de Comunicação, condições precárias de moradia, trabalho, alimentação e distância geográfica dos familiares e amigos; estão inseridos nos 2 ramos que mais causam acidentes e doenças ocupacionais no Brasil: construção civil e serviços
Jesus SV. et al. (Pubmed 19) (2023) 14	Roraima e São Paulo	Quantitativo	Analizar a prevalência de tuberculose, coronavírus, condições crônicas e vulnerabilidades	553 imigrantes venezuelanos, 322 mulheres (58,2%), 231 homens (41,8%)	4 b	Durante a pandemia referem terem feito o isolamento social todo tempo ou grande parte do tempo e tiveram a renda familiar afetada; Situações de estresse com dificuldades de comunicação em outro idioma e relativas às condições habitacionais e laborais; exposição dos indivíduos sadios aos patógenos, mudanças climáticas e ambientais.
David JB et al (pub 13) (2023) 0	Cascavel, Paraná	Quantitativo Observacional Transversal	Analizar o processo migratório, os modos de vida e de trabalho e suas expressões nas condições de saúde, no padrão de consumo e na vida política e ideológica	128 haitianos, 32 mulheres (25,0%), 96 homens (75,0%)	4 b	<p><u>Trabalho:</u> desemprego, desafios na inserção do trabalho formal, relacionados a adaptação do idioma e cultura do país, além de frustrações dos projetos pessoais face aos baixos salários.</p> <p><u>Saúde:</u> dificuldade de acesso a serviços de saúde, visto que os postos de trabalho podem exigir muitas horas e força de repetição em sua rotina</p>

Silva FAJ. et al. (pub2 5) (2023)2 2	Curitiba – PR	Qualitativo Exploratório e Descritivo	Analizar como é realizada a atenção à saúde do imigrante negro durante a pandemia da covid-19 na Atenção Primária à Saúde (APS).	21 participantes profissionais da saúde brasileiros	4 b	Questões de moradia, desemprego e alimentação, barreiras no idioma e culturais/hábitos, racismo estrutural
Cavalcante Neto, AS et al. (pub2 1) (2022) 41	Boa Vista - RR	Qual-quantitativo Métodos Mistos, Exploratório Analítico- Descritivo Estratégia Transformativa concomitante	Identificar as vulnerabilidades de saúde dos imigrantes venezuelanos	16 imigrantes venezuelanos, 26 profissionais e 8 gestores públicos	3 e	Estrutura e dinâmica familiar: muitas pessoas da mesma família morando em um cômodo onde caberiam 2 ou 3; Desemprego; carência de recursos para compra de comida; dificuldades para conseguir documentações exigidas para acesso ao trabalho, serviços de saúde e benefícios sociais
Miyagusko Taba Ogido, A.P. et al. (Scielo1 11) (2008)46	Londrina	Quantitativo Transversal	Identificar a prevalência da degeneração macular relacionada à idade (DMRI)	478 japoneses	4 b	Aumento da prevalência de degeneração macular relacionada à idade precoce e tardia e lesões componentes semelhantes às de outros países ocidentais
Luna E. et al. (Scielo1 5) (2017)3 9	São Paulo	Quantitativo Estudo de prevalência	Avaliar a prevalência de infecção por <i>T. cruzi</i> na APS	633 bolivianos	3 c	Nascidos na Bolívia possuem risco aumentado de infecção, em comparação aos participantes nascidos no Brasil ou em outro país; Fatores de risco independentes para infecção: ter realizado trabalho rural na Bolívia, conhecimento do vetor e ter parentes com doença de Chagas.
Anjos, N. A. et al. (Scielo1 3) (2017)6 6	Paraná	Qualitativo	Identificar representações sociais de imigrantes haitianos sobre o trabalho no Brasil	15 haitianos 12 homens 3 mulheres de 19 a 37 anos	3 e	Trabalho: dificuldade de conseguir trabalho; baixos salários; sensação de não integração e exclusão, separação familiar
Amato RV et al. (Scielo1 2) (2002)6 5	São Paulo - SP	Quantitativo Retrospectivo	Avaliar se existe diferença nas manifestações clínicas da doença coronariana e na prevalência de fatores de risco entre imigrantes	432 japoneses e descendentes de japoneses	3 e	Tabagismo como importante fator predisponente de DC; imigrantes com maior grau de aculturação apresentam maior prevalência e incidência de doença coronariana

Silveira C et al. (Scielo 37) (2017) ¹ 3	São Paulo	Quantitativo Transversal	Discussir dados sobre condições de vida e acesso a serviços de saúde entre imigrantes bolivianos e moradores de rua, e brasileiros	250 imigrantes bolivianos 250 brasileiros em situação de rua	4 b	Trabalho: dificuldade de conseguir trabalho, baixos salários, situações desumanas; Comunicação: barreira linguística Falta de documentos que impedem ou dificultam o acesso aos serviços de saúde
Silva G.R.C e. et al. (Scielo3 5) (2021) 60	Goiás	Quantitativo Estudo de prevalência	Estimar a prevalência do vírus da hepatite A (HAV) e do vírus da hepatite E (HEV) entre imigrantes e refugiados	355 haitianos e venezuelanos: 249 (70,1%) imigrantes 101 (28,5%), refugiados 05 crianças (1,4%)	3 c	Os participantes haitianos tiveram a maior prevalência de HAV positivo (94,9%). A prevalência do anti-HEV entre imigrantes haitianos foi de 10,6% (IC95%: 7,13–15,33). Relaciona-se com o status socioeconómico mais baixo da população haitiana, que sofreu crises económicas e políticas, além de desastres ambientais.
Silva, DR et al. (Scielo3 4) (2023) 59	Rio Grande do Sul	Artigo de Revisão	Abordar aspectos epidemiológicos e de acesso à saúde	Não identificado	5 a	Barreiras ao acesso à saúde: diferenças culturais, status socioeconômico, dificuldades linguísticas, falta de documentação, isolamento social, falta de informação sobre o acesso aos cuidados de saúde, racismo e xenofobia.
Silva Jr EF. et al. (Scielo3 3) (2016) ³ 7	Manaus	Quantitativo	Identificar portadores de <i>W. bancrofti</i> entre os imigrantes haitianos e o risco de reintrodução da Filariose em Manaus	244 haitianos >18 anos	5 c	26,9% receberam tratamento contra a Filariose entre 2009 e 2014. Há risco de reemergência da Filariose Linfática na Amazônia
Kang S. et al. (Scielo1 8) (2009) ⁴ 4	São Paulo SP	Quantitativa entrevista psiquiátrica padronizada	Identificar a frequência de transtornos mentais ao longo da vida entre imigrantes coreanos	324 coreanos 162 homens 162 mulheres. Faixa etária média: 35 anos	4 b	Estresse: mudança cultural, sentimentos de desamparo; crises psicóticas
Brunnet A. et al. (Scielo8) (2018) 28	Rio Grande do Sul	Quantitativo	Investigar a relação entre as orientações de aculturação (no que diz respeito aos domínios da cultura, endogamia/exogamia, trabalho e linguagem).	64 imigrantes de primeira geração do Haiti	3 e	Separação cultural; Saúde mental: depressão; estresse e ansiedade ligados a necessidade de apoiar os familiares que ficaram no país de origem, Fatores individuais e ambientais, aculturação

			ansiedade e depressão		
Lima Jr MM. et al. (Pubme d 11) (2019) 42	Pocaraí na Roraim a	Quantitativo Estudo observacion al retrospectiv o	Avaliar o surgimento de doenças infecciosas em consequência da chegada de imigrantes venezuelanos ao Brasil	2.699 registros de atendimento de venezuelano s	3 c Problemas de saúde: Hiv/Aids, Tuberculose, sífilis, hepatites, leishmaniose e IST's Maior incidência de malária entre os venezuelanos; viagens em condições pouco higiênicas, falta de alimentos e água potável, superlotação, cuidados médicos deficientes
Geremia, R. et al. Pub23) (2015) 63	Bento Gonçal ves - RS	Quantitativo Estudo transversal de amostra por conglomera dos de base populaciona l	Estimar a prevalência de sobre peso/obe sidade e fatores de estilo de vida associados em crianças	Foram avaliados 590 alunos de origem italiana	4 b Obesidade: Menor consumo de alimentos naturais e saudáveis e maior grau de alimentação de produtos industrializados e gordurosos, como fast food
Martinez VN. et al. Pub20) (2012) 40	São Paulo	Quantitativo Estudo descritivo do perfil epidemiológ ico	Analizar o perfil da tuberculose (TB) entre os imigrantes bolivianos	273 bolivianos com tuberculose	3 c Infecção por TB crescente; aumento de 260% de novos casos 1998 a 2008. Bolivianos contraíram TB significativamente mais jovens (mediana 24 anos) versus 40 anos nos Brasileiros
Silva HP. et al. Pub19) (2021) 5	Belém Pará	Quantitativo Estudo de prevalência	Investigar a prevalência de anticorpos IgG anti-SARS- CoV-2	171 imigrantes do povo Warao (índigenas venezuelanos)	4 b Elevada prevalência de Soroprevalência de IgG anti-SARS-CoV-2 na população; Dificuldade de tomada das medidas de proteção: barreiras linguísticas Abuso sexual, uso de álcool e drogas, insegurança alimentar, sobrevivência em condições adversas de rua, falta de acesso a cuidados de saúde, moradia sem saneamento básico, falta de acesso à água potável, falta de empregos, além de discriminação e xenofobia.
Abreu IN. et al. Pub18) (2021) 43	Belém	Quantitativo Transversal	Descrever a prevalência da infecção por HTLV-1 e HTLV-2	101 indivíduos de ambos os sexos (43 homens e 58 mulheres) entre 18 e 77 anos, povo Warao (índigenas venezuelanos)	4 b Condições de vida: vivem em situações precárias, vivendo em abrigos improvisados e enfrentando situações de grande vulnerabilidade social e econômica, comumente tornando-se vítimas de racismo, abuso sexual, uso de drogas ilícitas e prostituição
Makucha MY. et al. Pub15) (2021) 35	Boa Vista - RR	Estudo qualitativo fenomenoló gico	Conhecer as perspectivas e pontos de vista sobre algumas questões de SSR	111 participantes mulheres imigrantes venezuelanas	3 e Acesso à saúde: dificuldades em acessar serviços de saúde públicos e discriminação; Demora para agendar pré-natal: demora para agendar consultas e distância para realizar exames e ultrassom em relação

Duden GS. et al. Pub12) (2021) 61	Não identificado	Qualitativo Entrevista semiestruturada	Conhecer a perspectiva de psicólogos que atendem refugiados no Brasil	32 participantes: Venezuela, Haiti, Síria, e Colômbia.	3 e	Atitudes hostis e de intolerância, nomeadamente por serem sujeitos a xenofobia, discriminação, racismo. Separação familiar: rede frágil no seu novo contexto; dificuldades dos pacientes para se integrarem à sociedade brasileira; Situações precárias: necessidades básicas, passar fome ou viver na rua. Experiências Traumáticas; Transtornos e sintomas depressivos
Jezus SV. et al. Pub2 4) (2021) ⁵ 2	Boa Vista - RR Curitiba - PR Manaus - AM São Paulo - SP	Quantitativo Transversal	Identificar fatores associados à TB latente entre migrantes internacionais residentes em quatro capitais brasileiras.	903 venezuelanos	4 b	Alta prevalência de TB latente entre os migrantes internacionais: 46,1% em Manaus/AM, 33,3% em São Paulo/SP, 28,1% em Curitiba/PR e 23,5% em Boa Vista/RR
Ferreira EK. et al. (Pub2 2) (2022) 20	São Paulo - SP	Quantitativo Epidemiológico Descriptivo Populacional	Identificar diferenças nos indicadores de gravidez, parto e nascimento vivo (NV) de mulheres imigrantes, em comparação com aqueles de mulheres brasileiras	30.284 nascidos vivos Bolivianos Chineses Paraguaios Peruanos	4 b	Cuidados menos adequados durante a gravidez; demora na ida ao hospital no momento do parto por barreiras linguísticas ou falta de conhecimento da disponibilidade de cuidados gratuitos; Dificuldade de acesso ao pré-natal
Saint-Val K. et al. (Pub1 7) (2020) 29	Rio Grande do Sul	Quantitativo Transversal	Avaliar a saúde sexual de imigrantes haitianos	201 haitianos. 58,1% homens. Média de idade (31 anos)	4 b	Abuso sexual, violação e violência: frequências mais elevadas de IST observadas. Menor uso de preservativos na população feminina: maior frequência de IST em mulheres imigrantes haitianas em comparação com imigrantes haitianos do sexo masculino
Borges FT. et al. (Pub1 5) (2018) 30	Mato Grosso	Quantitativo Transversal Exploratório	Analizar o perfil sociodemográfico, a jornada migratória, as condições de saúde e o acesso e utilização de cuidados de	452 imigrantes haitianos. 82,5% homens	4 b	Dívidas: Dois terços dos entrevistados mencionaram contrair dívidas devido à migração. Eles deviam dinheiro predominantemente a familiares

			203	
Gonçalves D. et al. (Pub13) (2022) 25	São Paulo	Quantitativo Transversal	imigrantes- Peru, China, África do Sul e Japão, Angola, Congo e Tailândia, Alemanha, Estados Unidos, Grécia e Nigéria, Colômbia, Coreia do Sul, Cuba, Equador, Espanha, França, Gana, Guiné-Bissau, Paraguai, Portugal e República Dominicana	Documentação: lentidão para emissão Propício ao desenvolvimento da doença, especialmente se vierem de países com alta carga de TB e já foram infectados pelo bacilo. Condições de trabalho: condições de trabalho precárias, diferentes línguas e a falta de documentação necessária para conseguir um emprego formal
			4 b	