

## **AVALIAÇÃO DA DEMANDA POR CUIDADOS DE SAÚDE POR IMIGRANTES INTERNACIONAIS RESIDENTES NO NORDESTE BRASILEIRO<sup>1</sup>**

**Herifrania Tourinho Aragao<sup>2</sup>, Jéssy Tawanne Santana<sup>3</sup>, Millena Oliveira<sup>4</sup>, Alef  
Nascimento Menezes<sup>5</sup>, Cláudia Moura de Melo<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Pesquisa desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa do Observatório das Migrações em Sergipe, do Programa de Pós-Graduação Saúde e Ambiente, da Universidade Tiradentes, Sergipe

<sup>2</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes (Unit), fanyaragao.89@gmail.com - Sergipe, Brasil

<sup>3</sup> Bolsista de Iniciação Científica CNPq, Unit, jessysantana@gmail.com - Sergipe, Brasil

<sup>4</sup> Bolsista de Iniciação Científica FAPITEC-Se, Unit, millenalouize1502@gmail.com - Sergipe, Brasil

<sup>5</sup> Departamento de Biomedicina, Unit, alef.nascimento.menezes@outlook.com - Sergipe, Brasil

<sup>6</sup> Doutora e Pesquisadora do Instituto de Tecnologia e Pesquisa-ITP, Unit, claudiamouramelo@hotmail.com - Sergipe, Brasil

Os imigrantes internacionais são considerados uma população vulnerável devido à constante prolongada exposição a riscos de saúde durante o fluxo migratório, além da possibilidade de haver perfis de doenças e práticas de cuidados diversos da população receptora. Nesta perspectiva, torna-se necessário que o Brasil seja capaz de garantir os direitos básicos relacionado ao acesso universal e de equidade aos serviços de saúde pelos imigrantes. O estudo tem como objetivo analisar as necessidades de cuidados pela população migratória em Sergipe. Estudo transversal abordagem qualitativa, realizado em área metropolitana de Aracaju-SE. Foram recrutados 109 imigrantes internacionais, pelo método “snowball”, no período de fevereiro de 2019 a agosto de 2020. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: roteiro de entrevistas semiestruturadas sobre características sociodemográficas e condições de saúde. Os dados foram analisados via software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25,0 e aplicados os Testes Exato de Fisher, Qui quadrado de Pearson e índice de Kappa, adotando-se ( $p < 0,05$ ). O estudo possui aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (parecer 3.022.267). Os imigrantes entrevistados eram basicamente do gênero masculino (70,6%), com situação migratória regular (88,1%), exerciam alguma atividade econômica para renda (70,6%), aproximadamente 50% apresentavam fluência intermediária do português (53,2%) e eram provenientes do continente americano (67,9%), especialmente Venezuela, Peru, Chile e Colômbia. Entre os europeus (22%), destacaram-se os seguintes países: Itália, Portugal e Espanha. Em relação às condições de saúde, 42,2% (46) mencionaram haver diagnóstico conclusivo para algum tipo de doença crônica, física ou mental, no qual, 50% (36) foram por imigrantes nascidos no continente americano, e apenas 28,6% (10) por imigrantes dos demais continentes, diferindo significativamente

( $p < 0,05$ ). Os dados ressaltam ainda que os imigrantes do continente americano apresentavam 2,5 vezes mais chances de ter alguma doença diagnosticada do que dos demais continentes (OddsRatio = 2,500). Somado a isso, 41,2% (14) dos nascidos no continente americano relataram haver limitação em suas atividades habituais em decorrência da doença, e somente 16,7% (2) dos indivíduos de outras nacionalidades relataram. A autoavaliação da condição de saúde no período pré-imigração revelou que 78,5% (84) dos imigrantes relataram ter saúde boa/muito boa, enquanto apenas 4,7% (5) relataram apresentar saúde ruim/muito ruim. Em contrapartida, no momento atual, observou-se uma diminuição dos imigrantes que consideravam sua saúde boa/muito boa (65,4%/70) e um acréscimo dos que consideravam sua saúde ruim/muito ruim (5,6%/6). Observou-se relação de concordância com força moderada, no qual, alguns indivíduos continuaram no mesmo estado de reflexão sobre sua saúde entre os períodos, porém, outros mudaram sua opinião. Em relação as narrativas às dificuldades no acesso a cuidados, destacou-se a organização dos serviços de saúde (*“A expectativa era grande, mas já morando no Brasil, eu vejo que falta muito em qualidade e organização no sistema, bem diferente do Chile. (...) A expectativa era grande no Brasil, mas agora baixaram 50%”* - Chileno), Atuação profissional (*“bons profissionais aqui também tem,(...), agora essa história que o médico não olha para os olhos só acontece aqui”* - Italiano) e barreira linguística (*“Tive muita dificuldade com o idioma, já que não conhecia as terminologias médicas nem enfermidades. Foi muito difícil para me visitar um médico que não falava meu idioma e explicar minha doença ou porque estava lá.”* – Chileno). Com base nos dados, conclui-se que os imigrantes oriundos do continente americano apresentam maior percentual para diagnósticos de doenças crônicas, física ou mental e isso pode estar relacionado a uma baixa procura/acesso a unidades de cuidados no Brasil.

**Palavras-Chave:** Emigração e Imigração. Assistência à Saúde. Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde.

**Agradecimentos:** A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), à Fundação de Apoio à Pesquisa e a Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe (Fapitec), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e ao Observatório das Migrações em Sergipe.