

## Prevalência de tuberculose, COVID-19, condições crônicas e vulnerabilidades entre migrantes e refugiados: inquérito eletrônico\*

Sonia Vivian de Jezus<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0423-8927>

Carolina Maia Martins Sales<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-2879-5621>

Silvia das Dores Rissino<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1180-9142>

Helaine Jacinta Salvador Mocelin<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9789-9670>

Mariana Pereira da Silva Araújo<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4980-9348>

Ricardo Alexandre Arcêncio<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0000-4792-8714>

Vania Maria Silva Araújo<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4821-2163>

Nahari de Faria Marcos Terena<sup>5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2372-8363>

Paula de Souza Silva Freitas<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9066-3286>

Ethel Leonor Noia Maciel<sup>1,4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4826-3355>

**Destaques:** (1) Prevalência alta de tuberculose e comorbidades em migrantes e refugiados. (2) Vulnerabilidade social de migrantes e refugiados. (3) Capacitação de enfermeiros para atender migrantes e refugiados. (4) Políticas públicas para inclusão e acessibilidade de migrantes e refugiados no SUS.

**Objetivo:** analisar a prevalência de tuberculose, coronavírus, condições crônicas e vulnerabilidades entre migrantes e refugiados no Brasil. **Método:** trata-se de estudo transversal, do tipo inquérito eletrônico, realizado com migrantes internacionais durante a pandemia de COVID-19. Para a análise, aplicou-se estatística descritiva, com cálculo de medidas de posição e de dispersão. Quanto às variáveis categóricas, estimaram-se as frequências relativas e absolutas. **Resultados:** participaram do estudo 553 migrantes e refugiados, verificando-se prevalência de 3,07% de tuberculose, 7,2% de COVID-19 e 27,3% de condições crônicas. Entre as vulnerabilidades, 32% referiram desemprego, 37,6% mudaram para o Brasil em decorrência da situação social do seu país e 33,6% residiam em asilo e ou abrigo. **Conclusão:** a tuberculose, as doenças crônicas e a COVID-19 apresentaram maior prevalência em migrantes e refugiados que na população em geral. Por tratar-se de uma população ainda com grande dificuldade de acesso aos serviços de saúde e aos sistemas de proteção social, o estudo subsidiará, com base em evidências, as políticas públicas, o atendimento do enfermeiro e a incorporação de novas rotinas no serviço.

**Descritores:** Migração Internacional; Tuberculose; Vulnerabilidade em Saúde; Brasil; Coronavírus; Epidemiologia.

\* Apoio financeiro da Organização Mundial da Saúde (OMS) - Processo 67278, Genebra, Suíça.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, Vitória, ES, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Espírito Santo, Centro Universitário Norte do Espírito Santo (CEUNES), São Mateus, ES, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Rede Brasileira de Pesquisas em Tuberculose REDE-TB, Parque Tecnológico da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>5</sup> Universidade de Roma La Sapienza, Departamento de Estatística, Roma, Vaticano, Itália.

### Como citar este artigo

Jezus SV, Sales CMM, Rissino SD, Mocelin HJS, Araújo MPS, Arcêncio RA, et al. Prevalence of tuberculosis, COVID-19, chronic conditions and vulnerabilities among migrants and refugees: an electronic survey. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3690. [Access   ]; Available in:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5928.3690>

## Introdução

Cerca de 281 milhões de pessoas estão fora de seus locais de origem<sup>(1)</sup>, dentre eles, os migrantes internacionais que escolheram viver em outro país, principalmente, por motivações econômicas e os refugiados que foram forçados a migrar por situações relacionadas com a raça, religião, nacionalidade, pertencimento a um determinado grupo social, opinião política, violação de direitos humanos e conflitos armados<sup>(2)</sup>.

No Brasil, há, aproximadamente, um milhão e meio de migrantes internacionais e 68 mil refugiados<sup>(3)</sup>. O processo migratório é um fenômeno complexo cujo impacto na saúde depende das formas de transportes que foram utilizadas, exposições patogênicas ou ambientais ao longo das rotas de trânsito e, também, dos indicadores epidemiológicos locais e de destino<sup>(4)</sup>. Esse conjunto de fatores potencializa o risco para adquirir determinadas doenças como a tuberculose (TB)<sup>(5)</sup>.

Outras circunstâncias importantes podem influenciar no processo de adoecimento dessa população, como a desistência da busca pelos serviços de saúde para diagnóstico e/ou tratamento das enfermidades dificultadas por diversos fatores como idioma, cultura, falta de conhecimento dos direitos no país em que se instalou, entre outros<sup>(4,6)</sup>, sendo que essa situação foi agravada durante a pandemia da *coronavirus disease* 2019 (COVID-19)<sup>(7)</sup>.

O impacto da migração na situação de saúde dessa população influencia tanto o surgimento de doenças infecciosas, como também o de doenças crônicas não transmissíveis<sup>(7)</sup> e os enfermeiros têm importante papel no sentido de prover saúde às populações por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) que ampara brasileiros e não brasileiros.

Para o estudo, tem-se a hipótese que as doenças infecciosas e crônicas apresentam-se mais prevalentes na população migrante que na população geral, devido à situação de vulnerabilidade e que foram intensificadas na pandemia da COVID-19<sup>(1)</sup>.

Considerando-se a dificuldade de acesso desta população aos serviços de saúde e, portanto, o desconhecimento das suas condições pelos serviços, incluindo a TB, a COVID-19, as condições crônicas e as vulnerabilidades, o estudo reveste-se de elevada importância para as políticas públicas e organizações de serviços, para a equidade no cuidado destas populações.

Não se identificou o desenvolvimento de outros estudos em caráter nacional com esta população e objetivo, revelando uma importante lacuna de conhecimento. Portanto, buscou-se analisar a prevalência de tuberculose, coronavírus, condições crônicas e vulnerabilidades entre migrantes e refugiados no Brasil.

## Método

### Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal, do tipo inquérito eletrônico, realizado com migrantes e refugiados; foi desenvolvido em conformidade com as diretrizes do *Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys guidelines and Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para estudos transversais<sup>(8)</sup>.

### Cenário de estudo

O Brasil tem experimentado uma onda intensa de migrantes e refugiados oriundos da Venezuela que chegaram, principalmente, através da fronteira norte do Estado de Roraima<sup>(9)</sup>. A agência de refugiados (ACNUR), até 2018, constatou 77.885 pessoas que chegaram ao Brasil, das quais 8.863 vieram da Síria, Colômbia, Angola, República Democrática do Congo, entre outros países.

### População de estudo e desenho amostral

A população do estudo foi composta de migrantes e ou refugiados, que se declararam estrangeiros, residentes no Brasil e maiores de 18 anos. O critério de exclusão era ser brasileiro e não migrante. Para reduzir a possibilidade de vieses, além do português, considerou-se o principal idioma dos migrantes e refugiados residentes que é o espanhol. Não houve limitação de amostra. Todos os respondentes do período da coleta foram incluídos na análise dos dados.

Quanto ao tamanho amostra, considerando que para se ter uma proporção esperada de 1%, como mínimo de prevalência de condições crônicas (incluindo a TB) e 3% como hipótese alternativa, estimou-se uma amostra mínima de 286 respondentes para um poder de 80% e um nível de significância de 5%.

### Instrumento de medida

O instrumento utilizado foi um questionário validado, composto por questões fechadas e com linguagem acessível à população do estudo. O processo de validação do instrumento foi realizado por especialistas da Rede Brasileira em Pesquisa em Tuberculose (REDE-TB) e do Laboratório de Epidemiologia da Universidade Federal do Espírito Santo (LAB-EPI).

Nessa fase, houve a validação semântica para avaliar se os itens eram compatíveis com as pessoas migrantes e refugiadas, além de legitimar o conteúdo. O referido questionário foi avaliado quanto à sua suficiência por meio da Técnica Delphi, considerando estudos clássicos<sup>(4,10)</sup>, tendo a sua versão original na língua portuguesa, com

tradução para a língua espanhola e retradução para a portuguesa, com análise de confiabilidade e concordância por *experts* da área, nativos nos seus idiomas.

Pela característica dessa população, com dificuldade de acesso aos serviços de saúde, sem estar incluída nos registros oficiais no Brasil, principalmente no que diz respeito àqueles em situação irregular e também pelo sigilo, o recrutamento dos participantes deu-se pela técnica não probabilística, de amostragem sequencial, em que os participantes eram incluídos na medida em que eram localizados e aceitavam participar do estudo<sup>(11)</sup>.

### Coleta de dados

Como estratégia de divulgação, para minimizar e possibilitar a maior abrangência da amostra, foram utilizadas mídias digitais (*Instagram, Facebook, Twitter*, etc.), hospedagem no site do LAB-EPI e REDE-TB e apoio de organizações não governamentais que trabalham com migrantes e refugiados no Brasil para difusão do inquérito. Após tomar conhecimento da pesquisa e acessar o *link* para leitura e concordância com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), era concedido o acesso ao questionário. Em caso de dúvidas, era possível dirimi-las, contactando o pesquisador principal.

A coleta de dados ocorreu de 17 de agosto a 30 de outubro de 2020, estabelecendo-se o prazo de dois meses para a recepção do questionário a fim de alcançar o público-alvo. Esse tempo foi determinado em acordo com as organizações não governamentais que trabalham com os migrantes e refugiados. Os questionários em formato eletrônico do tipo *Web Survey* eram hospedados na plataforma *Research Electronic Data Capture* (REDCap) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

O acesso ao questionário ocorreu por meio de *tablets, smartphones* e computadores, conforme a disponibilidade dos migrantes e refugiados, com acesso à internet para responder o instrumento. Houve investimento por parte da equipe na comunicação e *marketing* do projeto, considerando a literatura de referência na área de inquéritos eletrônicos e/ou epidemiológicos baseados na internet<sup>(12-13)</sup>. O tempo de resposta do questionário foi, em média, de 20 a 30 minutos.

### Variáveis sob estudo

O questionário foi composto de informações sociodemográficas; situação de saúde atual e pregressa (morbidades como condições crônicas, incluindo a TB); hábito e estilos de vida; situação de vulnerabilidade social; motivação para migração; rede de suportes sociais e proteção social, incluindo acesso e/ou acessibilidade aos serviços de saúde. Para a organização dos resultados, as variáveis foram categorizadas em oito grandes tópicos:

Dados pessoais: sexo (feminino e masculino), raça/cor/etnia (branca, preta, amarela, parda, indígena, crioula, não quero responder, outra), estado civil (solteiro, casado/união estável, separado/divorciado, viúvo, prefiro não responder), estado de residência, município de residência. Em relação à classificação utilizada para a variável "raça/ cor autodeclarada" optou-se por abranger todas as categorias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mais a categoria "crioula". Na Venezuela o crioulo é toda pessoa não indígena<sup>(14)</sup>.

Dados sobre migração: país onde nasceu, naturalizado brasileiro (não, sim, prefiro não responder), há quanto tempo mudou para o Brasil (menos de 6 meses, 6 meses e menos de 1 ano, 1 ano e menos de 2 anos, 2 anos e menos de 3 anos, 3 anos ou mais, não lembro), motivo da mudança para o Brasil (trabalho, estudo, família, situação de vulnerabilidade no país de origem, saúde, prefiro não responder, outro/resposta aberta), por quanto tempo pretende viver no Brasil (permanentemente, término do contrato de trabalho, término dos estudos, melhora da situação no país de origem, melhora da saúde, prefiro não responder, outro/resposta aberta).

Populações vulneráveis: enquadra-se em alguma situação de vulnerabilidade (não me enquadrado em situação de vulnerabilidade, privado de liberdade, em situação de rua, indígena, profissionais de saúde, morador de asilo/abrigo/albergue, prefiro não responder, outro/resposta aberta).

Dados Socioeconômicos: nível de instrução/escolaridade (não estudou, até 4 anos, entre 5 e 8, entre 9 e 11, educação superior incompleta, educação superior completa, pós-graduação, prefiro não responder), ocupação (estudante, desempregado, trabalhador formal, trabalhador informal, trabalhador e estudante, prefiro não responder, outro/resposta aberta), renda familiar foi reduzida durante a pandemia da COVID-19 (não, sim, prefiro não responder, não sei), onde vive (casa própria, casa alugada, casa de parentes/amigos, asilo/abrigo/albergue, alojamento estudantil, sem moradia fixa, privado de liberdade, situação de rua, prefiro não responder, outro /resposta aberta), incluindo você, quantas pessoas dormem no mesmo cômodo (até 2 pessoas, de 3 até 5, de 6 até 8, de 9 até 12, de 13 até 15, mais de 15, prefiro não responder), você e/ou sua família envia recursos em dinheiro para seu país de origem (não, sim, prefiro não responder). Com relação a "trabalhador formal", tratou-se daqueles que possuíam carteira de trabalho assinada e a inclusão de "estudantes" na ocupação foi para ampliar as análises, considerando a mudança de perfil das migrações e a média de idade dos migrantes e refugiados no Brasil<sup>(1)</sup>.

Tuberculose: foi diagnosticado com TB (não, sim, prefiro não responder, não sei), há quanto tempo

(menos de 3 anos, 3 anos ou mais, não sei, prefiro não responder), onde ocorreu o diagnóstico da TB (país de origem, Brasil), recebeu tratamento para TB (não, sim, prefiro não responder), onde foi realizado o tratamento da TB (país de origem, Brasil), completou o tratamento para TB (não, sim, não lembro, prefiro não responder), se não, por que (falta de dinheiro para os custos do tratamento, efeitos colaterais dos medicamentos, mudança, distância do serviço de saúde, não conseguiu acessar os serviços de saúde, outro/resposta aberta), teve contato com alguém com diagnóstico de TB (não, sim, prefiro não responder), há quanto tempo ocorreu esse contato (menos de 3 anos, 3 anos ou mais, não sei, prefiro não responder), onde ocorreu esse contato (país de origem, Brasil), avaliado por profissional de saúde após esse contato (não, sim, prefiro não responder)

Histórico de saúde: foi diagnosticado com alguma doença crônica (não, sim, prefiro não responder), quais doenças crônicas: alcoolismo (não, sim, prefiro não responder), há quanto tempo foi diagnosticado (menos de 3 anos, 3 anos ou mais, não sei, prefiro não responder), diabetes (não, sim, prefiro não responder), há quanto tempo foi diagnosticado (menos de 3 anos, 3 anos ou mais, não sei, prefiro não responder), vírus da imunodeficiência humana (HIV) (não, sim, prefiro não responder), há quanto tempo foi diagnosticado (menos de 3 anos, 3 anos ou mais, não sei, prefiro não responder), hipertensão (não, sim, prefiro não responder), há quanto tempo foi diagnosticado (menos de 3 anos, 3 anos ou mais, não sei, prefiro não responder), depressão (não, sim, prefiro não responder), há quanto tempo foi diagnosticado (menos de 3 anos, 3 anos ou mais, não sei, prefiro não responder), outras doenças para a qual recebe tratamento que não foram citadas (não, sim, não sei, prefiro não responder), outras (resposta aberta)

COVID-19: teve COVID-19 (não, sim, não sei, prefiro não responder), foi avaliado por um profissional de saúde (não, sim, não sei, prefiro não responder), precisou de internação hospitalar por causa da COVID-19 (não, sim, não sei, prefiro não responder), procurou algum outro serviço de saúde de saúde por causa da COVID-19 (não, sim, não sei, prefiro não responder), foi testado para COVID-19 (não, sim, não sei, prefiro não responder), qual foi o resultado (negativo, positivo, prefiro não responder), alguma pessoa que mora com você teve COVID-19 (não, sim, não sei, prefiro não responder), essa pessoa foi testada para COVID-19 (não, sim, não sei, prefiro não responder), resultado (negativo, positivo, não sei, prefiro não responder), manteve o distanciamento social durante o período da pandemia da COVID-19 (todo o tempo, grande parte do tempo, alguma parte do tempo, pequena parte do tempo, nenhuma parte do tempo),

considera que o seu trabalho/estudo durante o período da pandemia da COVID-19 foi (não afetado, pouco afetado, afetado, muito afetado, completamente afetado, não se aplica), pensou em retornar para seu país de origem por causa da pandemia da COVID-19 (todo o tempo, grande parte do tempo, alguma parte do tempo, pequena parte do tempo, nenhuma parte do tempo), quando possível, você irá retornar ao seu país de origem por conta da pandemia da COVID-19 (não, sim, não sei, prefiro não responder), em seu país de origem, algum familiar ou amigo(a) teve COVID-19 (não, sim, não sei, prefiro não responder), recebeu algum benefício governamental durante a pandemia da COVID-19 (não, sim, prefiro não responder).

Seguro e sistema de saúde: têm algum tipo de plano de saúde/seguro médico privado (não, sim, não sei, prefiro não responder), já usou ou usa o SUS (não, sim, não sei, prefiro não responder).

### **Análise dos dados**

O uso dos recursos da plataforma REDCap possibilitou o monitoramento das respostas e a criação de um banco de dados em ambiente seguro e de confidencialidade. Por meio dessa tecnologia, garantiu-se maior qualidade dos dados, com redução de variáveis com informações não respondidas, validação desses dados por supervisores de campo, reduzindo-se assim, o viés de aferição. Para análise dos dados, aplicou-se estatística descritiva, com cálculo de medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão). Para as variáveis categóricas, estimou-se suas frequências relativas e absolutas através do programa estatístico Stata 14.0. As análises estatísticas foram realizadas no *software* estatístico R 4.1.1.

### **Aspectos éticos**

O estudo respeitou todos os aspectos éticos em consonância à Resolução nº 466 de 2012 e Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) sob o parecer nº 3.953.347, pela CONEP e pela *Pan American Health Organization Ethics Review Committee* (PAHOERC) sob o nº 0204.03. Todos os participantes concordaram com o TCLE disponível em formato eletrônico com anuência em registro também eletrônico, sendo uma versão deste documento enviada para o e-mail do participante. No caso daqueles que não concordaram, a página foi encerrada imediatamente.

## Resultados

Participaram do estudo 553 migrantes e/ou refugiados, sendo 426 respondentes na versão do inquérito em português e 127 em espanhol. A Tabela 1 evidencia as principais características da população do estudo. No tocante ao sexo, a maioria é do sexo feminino (58,2%), autodeclarou-se da raça/cor parda (41,0%) e com ensino superior ou pós-graduação (40,9%), estado civil solteiro (58,2%), não naturalizado brasileiro (92,6%) e há mais de três anos no país (31,6%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos migrantes e refugiados (n = 553). Brasil, 2020

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	322	58,2%
Masculino	231	41,8%
<b>Raça/cor autodeclarada</b>		
Parda	227	41,0%
Branca	168	30,4%
Preta	85	15,4%
Indígena	20	3,6%
Crioula	16	2,9%
Outra	16	2,9%
Ignorado	11	2,0%
Amarela	10	1,8%
<b>Escolaridade</b>		
Superior completo	142	25,7%
Superior incompleto	101	18,3%
Entre nove e onze anos de estudo	91	16,5%
Pós-graduação	84	15,2%
Entre cinco e oito anos de estudo	70	12,7%
Até quatro anos de estudo	30	5,4%
Não estudou	21	3,8%
Prefiro não responder	13	2,4%
Ignorado	1	0,2%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	286	51,8%
Casado/união estável	206	37,3%
Separado/divorciado	34	6,1%
Viúvo	18	3,3%
Ignorado	9	1,6%
<b>Emprego</b>		
Desempregado	177	32,0%
Trabalhador informal	155	28,0%

Variáveis	n	%
Estudante	76	13,7%
Trabalhador formal	83	15,0%
Outro	25	4,5%
Prefiro não responder	19	3,4%
Trabalhador e estudante	15	2,7%
Ignorado	3	0,5%
<b>Naturalizado</b>		
Não	512	92,6%
Sim	35	6,3%
Prefiro não responder	6	1,1%
<b>População vulnerável</b>		
Ignorado	7	1,3%
Em situação de rua	3	0,5%
Privado de liberdade	2	0,4%
Indígena	1	0,2%
<b>População não vulnerável</b>		
<b>Situação da moradia</b>		
Casa alugada	256	46,2%
Asilo/abrigo/albergue	186	33,6%
Casa de parente ou amigos	51	9,2%
Casa própria	25	4,5%
Prefiro não responder	15	2,0%
Sem moradia fixa	7	1,3%
Ignorado	13	2,4%
Alojamento estudantil	-	-
Estou em situação de rua	-	-
<b>Tempo de residência no Brasil</b>		
3 anos ou mais	175	31,6%
Mais de 1 ano e menos de 2 anos	152	27,5%
6 meses e menos de 1 ano	100	18,0%
2 anos e menos de 3 anos	87	15,7%
Menos de 6 meses	22	4,0%
Não lembro	17	3,1%

Quanto à motivação de migração para o Brasil, a maioria dos migrantes e refugiados justificou a situação de vulnerabilidade no seu país de origem (37,6%), seguido de busca por trabalho (22,8%) e estudo (14,5%). Dos estados de residência, a maioria (51,4%) é residente em Roraima, seguido de São Paulo (9,6%). Foi observado ainda que a maioria deles pretende permanecer no país (49,5%). A Tabela 2 demonstra que praticamente 90,2% deles não têm plano de saúde e/ou seguro médico privado e, ainda, que 84,6% referem fazer uso do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tabela 2 - Motivo da mudança, estado de residência dos migrantes e refugiados, tempo de permanência no Brasil e cobertura sistema saúde (n=553). Brasil, 2020

Variáveis	n	%
<i>Motivo da mudança para o Brasil</i>		
Situação de vulnerabilidade no país de origem	208	37,6%
Trabalho	126	22,8%
Estudo	80	14,5%
Família	72	13,0%
Saúde	26	4,7%
Prefiro não responder	24	4,3%
Outro	15	2,7%
Ignorado	2	0,4%
<i>Estado de residência do migrante</i>		
Roraima/RR	284	51,4%
São Paulo/SP	53	9,6%
Espírito Santo/ES	50	9,0%
Outros	32	5,8%
Distrito Federal/DF	28	5,1%
Rio Grande do Sul/RS	24	4,3%
Rio de Janeiro/RJ	17	3,1%
Amazonas/AM	13	2,4%
Minas Gerais/MG	13	2,4%
Paraná/PR	12	2,2%
Bahia/BA	11	2,0%
Rio Grande do Norte/RN	8	1,4%
Santa Catarina/SC	8	1,4%
<i>Tempo estimado de permanência no Brasil</i>		
Permanentemente	274	49,5%
Melhora da situação no país de origem	140	25,3%
Prefiro não responder	58	10,5%
Término dos estudos	43	7,8%
Outro	18	3,3%
Melhora da saúde	10	1,8%
Término do contrato de trabalho	7	1,3%
Ignorado	3	0,5%
<i>Plano de saúde/Seguro médico privado</i>		
Não	499	90,2%
Sim	51	9,2%
Prefiro não responder	3	0,5%
<i>Usa o Sistema Único de Saúde (SUS)</i>		
Sim	468	84,6%
Não	76	13,7%
Ignorado	9	1,6%

Por meio do *Web Survey* os migrantes e refugiados foram questionados sobre o histórico de TB e contatos com casos índices, na Tabela 3. Observou-se a prevalência de 3,07% de casos de TB autorreferida, e há ainda a informação que 11,2% dos participantes tiveram contato com alguém com TB, e apenas 6% tiveram avaliação por um profissional de saúde.

Dos 17 respondentes que declararam ter sido diagnosticados com TB, 53,3% tiveram a doença há mais de 3 anos. Pouco mais de 66% receberam o diagnóstico no Brasil e todos referiram conclusão de tratamento e cura.

Tabela 3 - Situação da tuberculose autorreferida entre migrantes e refugiados (n = 553). Brasil, 2020

	sim	%	não	%
Contato com alguém com TB*	62	11,2%	491	88,8%
Avaliado por profissional de saúde após o contato com caso índice de TB*	33	6,0%	520	94,0%
Diagnóstico de TB*	17	3,07%	536	96,9%

\*TB = Tuberculose

Quanto às condições de saúde autorreferidas, na Tabela 4 observou-se a prevalência em 27,3% de alguma condição crônica e destas, foram destacadas em ordem de frequência (mais recorrentes), hipertensão (28,5%), diabetes (21,2%), depressão (14,6%) e totalidade de outras condições crônicas (25,2%). Identificou-se ainda prevalência autorreferida de HIV de 5,3% e de alcoolismo de 5,3%.

Tabela 4 - Condições de saúde autorreferidas pelos migrantes e refugiados (n = 553). Brasil, 2020

Condições de saúde	n	%
Nenhuma condição crônica declarada	402	72,7%
Alguma condição crônica	151	27,3%
Hipertensão	43	28,5%
Outra condição	38	25,2%
Diabetes	32	21,2%
Depressão	22	14,6%
Alcoolismo	8	5,3%
HIV*	8	5,3%

\*HIV = Vírus da imunodeficiência humana

Considerando a situação da pandemia, a Tabela 5 evidencia a prevalência da doença entre os migrantes e refugiados: 7,2% dos respondentes foram contaminados com o vírus SARS-CoV-2 e 5,2% foram examinados por um profissional de saúde diante da doença autorreferida.

Foram testados para a COVID-19 apenas 22,6% e 5,8% referiram teste positivo para a doença. Verificou-se a prevalência de 9,9% de contatos com pessoas adoecidas pela COVID-19; dentre estes contatos, 6,5% referiram submissão ao teste para a doença, sendo 6% com positividade. Por outra parte, 53,5% receberam auxílio governamental durante a pandemia da COVID-19.

Tabela 5 – Impacto da COVID-19 entre migrantes e refugiados (n = 553). Brasil, 2020

Domínio COVID-19	n	%	n	%
Teve COVID-19*	40	7,2%	513	92,8%
Avaliado por profissional de saúde em caso da doença autorreferida	29	5,2%	524	94,8%
Necessidade de internação em decorrência da COVID-19*	2	0,4%	551	99,6%
Testes realizados para confirmação da COVID-19*	125	22,6%	428	77,4%
Resultado do Teste Positivo para COVID-19*	32	5,8%	521	94,2%
Pessoa que reside com o migrante e teve COVID-19*	55	9,9%	498	90,1%
O contato foi testado para COVID-19*	36	6,5%	517	93,5%
Contato positivo para COVID-19*	33	6,0%	520	94,0%
Recebeu auxílio-governamental durante a pandemia da COVID-19*	296	53,5%	257	46,5%

\*COVID-19 = *Coronavirus disease 2019*

## Discussão

O estudo teve como objetivo analisar a prevalência da TB, COVID-19, condições crônicas e vulnerabilidades entre migrantes e refugiados. Observou-se nesta população que a maioria era do sexo feminino (58,2%), raça/cor parda/preta/crioula (58,9%) e ensino superior completo (25,7%). As prevalências de TB (3,07%), hipertensão (28,5%), diabetes (21,2%) e COVID-19 (7,2%) corroboram a hipótese do estudo de que, considerando

os dados apresentados, a prevalência seria maior entre essas pessoas do que na população geral.

As características sociodemográfica apresentadas diferem em alguns pontos de outros estudos com migrantes e refugiados, com destaque para o fato de a maioria ser do sexo feminino, ensino superior completo e não se autoreferir em condições de vulnerabilidade social, uma vez que o inquérito *online* conseguiu captar uma população com realidade diferenciada no que tange à migração massiva para o Brasil, mas que se assemelha nas questões de raça/cor parda e/ou preta e/ou crioula, predominante entre os participantes<sup>(15-16)</sup>.

No Brasil, um estudo clássico estimou que 1% da população seria sintomática respiratória para TB, com uma prevalência de 7,4% de diabéticos e 24,5% de hipertensos, números menores que os revelados no estudo<sup>(17)</sup>.

Outro estudo, nos Estados Unidos, sobre TB e outras condições de saúde em migrantes recém chegados, identificou uma prevalência ainda maior de TB (25%), sendo 34% com alguma comorbidade, encontrando-se entre as mais comuns a hipertensão, a obesidade, a hepatite e o diabetes mellitus<sup>(5)</sup>. Cabe ressaltar que, provavelmente, os número encontrados possuem uma limitação por serem autorreferidos, levando em consideração as possíveis barreiras no acesso ao sistema de saúde que podem impedir o migrante e o refugiado de conhecer sua atual condição de saúde no Brasil<sup>(18)</sup>, principalmente no contexto pandêmico causado pela COVID-19, no qual o inquérito foi realizado.

Sobre a prevalência de COVID-19 em migrantes e refugiados, ainda não existem estudos. Neste estudo, verificou-se uma prevalência alta de COVID-19. Os dados foram coletados antes da segunda e terceira onda de COVID-19, no Brasil. Sabe-se que o país não adotou a recomendação mundial de testagem em massa<sup>(19)</sup> e sem testagem, a estimativa da prevalência fica enviesada. Além disso, esse estudo foi realizado antes da onda das variantes gama e ômicron no Brasil, que foram as que causaram as maiores incidências de casos da doença<sup>(20)</sup>.

A maioria dos entrevistados referiu ter cumprido o isolamento social todo tempo ou grande parte do tempo e relatou ter a renda familiar afetada no período. Para mitigar esse dano, houve predomínio dos que referiram ter recebido auxílio governamental e serem dependentes do SUS. De acordo com os achados, 46,5% dos migrantes e refugiados relataram que receberam auxílio-governamental durante a disponibilidade do recurso, que, de certo modo, está aquém dos 60% identificados no estudo, entre desempregados e/ou ocupação de trabalho informal, população-alvo para receber o benefício.

Observou-se também, que 33,6% eram residentes em albergues e ou abrigos, 62,4% não se consideravam

em condições de vulnerabilidade e 90,2% não dispunham de seguro saúde. Apesar da percepção de vulnerabilidade social ser subjetiva, a Organização das Nações Unidas (ONU) e a ACNUR consideram que os migrantes e refugiados são vulneráveis socialmente<sup>(5,20)</sup>. Chama atenção no presente estudo o número significativo de pessoas recebendo o auxílio emergencial, totalizando quase metade da amostra estudada.

Acredita-se que durante os deslocamentos e em busca de restabelecimento em outro país, os migrantes e refugiados passam por situações de estresse, com dificuldades de comunicação em outro idioma e relativas às condições habitacionais e laborais. Estas situações expõem os indivíduos sadios aos patógenos, mudanças climáticas e ambientais ao longo das rotas de trânsito, indicadores epidemiológicos do local de origem e países de destino<sup>(5,20)</sup>.

No âmbito da Enfermagem em Saúde Coletiva, é necessário observar o território geopolítico de produção, a reprodução social e o trabalho em saúde para a transformação dos perfis epidemiológicos dessas populações que são alvos para discussões globais, devido aos impactos causados pelas migrações e demandam dos enfermeiros conhecimentos e competências para o reconhecimento das necessidades em saúde e enfrentamento dos agravos a que são expostas<sup>(21)</sup>.

Com relação ao trabalho, 32% declararam estar desempregados no Brasil durante a pandemia. Deve-se dizer que o Programa de Auxílio Emergencial foi a principal medida relacionada à renda adotada pelo governo federal brasileiro durante a pandemia com medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas concedendo um valor de R\$ 600,00 (US\$ 114,28), a princípio por três meses para trabalhadores informais, desempregados, autônomos e microempreendedores individuais e de R\$ 1.200,00 (US\$ 228,57) para família monoparental feminina<sup>(22)</sup>.

Percebeu-se que pela burocracia requerida por este sistema de transferência de renda e, em função da grande dificuldade desta população em deter os documentos necessários para solicitação do auxílio, este grupo ficou em desvantagem no que se refere à acessibilidade ao Programa, o que o coloca em situação de maior vulnerabilidade e iniquidade.

Dentre as limitações do estudo, a prevalência de TB, COVID-19 e outras morbidades foram autorreferidas pelos participantes do estudo e podem não representar a situação de saúde do migrante em sua totalidade. O inquérito eletrônico, disponibilizado pela internet, pode não ter sido acessado pelos migrantes e refugiados mais vulneráveis socialmente, por não terem acesso à internet e aos dispositivos eletrônicos. Além do mais, o idioma pode ter sido uma barreira para aqueles que não dominam o português ou espanhol.

Acredita-se que os dados apresentados neste estudo/inquérito possam fornecer subsídios para otimizar a prestação de serviço dos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, a fim de possibilitar o acesso dos migrantes e refugiados ao sistema de saúde com mais eficácia e resolutividade. Além da elaboração de ações efetivas no âmbito da educação em saúde, bem como no auxílio à elaboração de políticas de saúde específicas para essa população, garantindo uma rede de proteção.

## Conclusão

A TB, diabetes mellitus, hipertensão e a COVID-19 apresentaram maior prevalência em migrantes e refugiados que na população em geral. Embora as condições de saúde sejam autorreferidas, foi possível evidenciar a situação de saúde, com ênfase em algumas doenças infecciosas e/ou condições crônicas, a vulnerabilidade destes grupos na habitação e a utilização de programas de transferência de renda.

Por tratar-se de uma população ainda com grande dificuldade de acesso aos serviços de saúde e aos sistemas de proteção social, o estudo servirá como base de evidências para políticas públicas indutoras de inclusão, acessibilidade e direito dos migrantes e refugiados.

## Agradecimentos

Agradecemos ao pesquisador mestre Raphael Florindo Amorim (*in memoriam*) por toda a colaboração com essa pesquisa.

## Referências

1. International Organization for Migration (IOM). World migration report 2022 [Internet]. Geneva: IOM, 2022 [cited 2022 Mar 30]. Available from: <https://worldmigrationreport.iom.int/wmr-2022-interactive/>
2. Agência da ONU para Refugiados (ACNUR). Protegendo Refugiados no Brasil e no Mundo [Internet]. Brasília: ACNUR; 2018 [cited 2020 Mar 26]. Available from: [https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Protegendo-Refugiados-no-Brasil-e-no-Mundo\\_ACNUR-2018.pdf](https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Protegendo-Refugiados-no-Brasil-e-no-Mundo_ACNUR-2018.pdf)
3. Cavalcanti L, Oliveira T, Silva BG. Relatório Anual 2021 – 2011-2020: Uma década de desafios para a imigração e o refúgio no Brasil [Internet]. Brasília: OBMigra; 2021 [cited 2022 Mar 30]. Available from: [https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra\\_2020/Relat%C3%B3rio\\_Anuar/Relato%CC%81rio\\_Anuar\\_-\\_Completo.pdf](https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/Relat%C3%B3rio_Anuar/Relato%CC%81rio_Anuar_-_Completo.pdf)
4. World Health Organization. Global Tuberculosis Programme [Internet]. 25. ed. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Dec 8]. 232 p. Available from: <https://www.who.int/Tuberculose/en/>

5. Abubakar I, Aldridge RW, Devakumar D, Orcutt M, Burns R, Barreto ML, et al. The UCL-Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. *Lancet*. 2018;392:2606-54. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32114-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32114-7)
6. Jesus SV, Silva AI, Arcêncio RA, Terena NFM, Pinheiro JS, Sacramento DS, et al. Local action plan to promote access to the health system by indigenous Venezuelans from the Warao ethnic group in Manaus, Brazil: Analysis of the plan's development, experiences, and impact through a mixed-methods study (2020). *PLoS One*. 2021;16(11):e0259189. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259189>
7. Fernandes D, Baeninger R, coord. Impactos da Pandemia da COVID-19 nas migrações internacionais no Brasil: Resultados de Pesquisa [Internet]. Campinas: Núcleos de Estudos de População "Elza Berquó"; 2020 [cited 2020 Dec 8]. Available from: [https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/impactos\\_pandemia\\_COVID%20NAS%20MIGRA%C3%87%C3%95ES%20INTERNACIONAIS.pdf](https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/impactos_pandemia_COVID%20NAS%20MIGRA%C3%87%C3%95ES%20INTERNACIONAIS.pdf)
8. Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vandenbroucke JP. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*. 2007;335(7624):806-8. <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>
9. World Health Organization. Health of refugees and migrants Practices in addressing the health needs of refugees and migrants: WHO Region of the Americas [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2022 Mar 30]. Available from: <https://www.who.int/migrants/publications/PAHO-Practices.pdf>
10. Linstone H, Turoff M, editors. *The Delphi Method: Techniques and Applications*. Vol. 18, Technometrics. Reading, MA; Addison-Wesley Publishing Company; 1975.
11. Etikan I, Musa AS, Alkassim RS. Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *Am J Theoretical Appl Stat*. 2016;5(1):1-4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
12. Colton S, Hatcher T. The Web-Based Delphi Research Technique as a Method for Content Validation in HRD and Adult Education Research [Internet]. 2004 [cited 2020 Dec 8]. Available from: [https://archive.org/details/ERIC\\_ED492146/page/n3/mode/2up](https://archive.org/details/ERIC_ED492146/page/n3/mode/2up)
13. Hatch EE, Hahn KA, Wise LA, Mikkelsen EM, Kumar R, Fox MP, et al. Evaluation of Selection Bias in an Internet-based Study of Pregnancy Planners. *Epidemiology*. 2016;27(1):98-104. <https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000000400>
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Conheça o Brasil: população cor ou raça [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2022 [cited 2022 Mar 30]. Available from: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>
15. Jesus SV, Prado TN, Arcêncio RA, Mascarello KC, Sales CMM, Fauth MM, et al. Factors associated with latent tuberculosis among international migrants in Brazil: a cross-sectional study (2020). *BMC Infect Dis*. 2021;21. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06227-z>
16. Baeninger R, Demétrio NB, Domeniconi J. Espaços das Migrações Transnacionais: perfil sociodemográfico de imigrantes da África para o Brasil no século XXI. *REMHU Rev Interdiscip Mobil Hum*. 2019;27(56):35-60. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880005603>
17. Brasil; Ministério da Saúde. Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros [Internet]. 27 abr. 2020 [cited 2022 Mar 30]. Available from: <https://www.unasus.gov.br/noticia/diabetes-hipertensao-e-obesidade-avancam-entre-os-brasileiros>
18. Manful A, Waller L, Katz B, Cummins J, Warkentin J, Reagon B, et al. Gaps in the care cascade for screening and treatment of refugees with tuberculosis infection in Middle Tennessee: a retrospective cohort study. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 8];20(1):592. Available from: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-020-05311-0>
19. Organização Pan-Americana de Saúde. Diretora da OPAS pede que a testagem de COVID-19 nas Américas seja acelerada e ampliada [Internet]. 21 abr. 2020 [cited 2020 Dec 8]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/21-4-2020-diretora-da-opas-pede-que-testagem-covid-19-nas-americas-seja-acelerada-e>
20. World Health Organization. Policy Brief: COVID-19 and people on the move [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Dec 8]. 25 p. Available from: <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/76793>
21. Egly EY. A Glance at the Good Practices of Nursing in Primary Care. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):930-1. <http://doi.org/10.1590/0034-7167.2018710301>
22. Brasil. Decreto nº 10.316, de 7 de abril de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, que estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) [Internet]. Diário Oficial da União, 7 abr. 2020 [cited 2022 Mar 30]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/d10316.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10316.htm)

---

## Contribuição dos autores

**Concepção e desenho da pesquisa:** Sonia Vivian de Jesus, Carolina Maia Martins Sales, Sílvia das Dores Rissino, Helaine Jacinta Salvador Mocelin, Mariana

Pereira da Silva Araújo, Ricardo Alexandre Arcêncio, Vania Maria Silva Araújo, Paula de Souza Silva Freitas, Ethel Leonor Noia Maciel. **Obtenção de dados:** Sonia Vivian de Jesus, Sílvia das Dores Rissino, Helaine Jacinta Salvador Mocelin, Mariana Pereira da Silva Araújo, Ricardo Alexandre Arcêncio, Nahari de Faria Marcos Terena, Paula de Souza Silva Freitas, Ethel Leonor Noia Maciel. **Análise e interpretação dos dados:** Sonia Vivian de Jesus, Carolina Maia Martins Sales, Sílvia das Dores Rissino, Helaine Jacinta Salvador Mocelin, Mariana Pereira da Silva Araújo, Ricardo Alexandre Arcêncio, Vania Maria Silva Araújo, Nahari de Faria Marcos Terena, Paula de Souza Silva Freitas, Ethel Leonor Noia Maciel. **Análise estatística:** Sílvia das Dores Rissino, Ricardo Alexandre Arcêncio, Nahari de Faria Marcos Terena, Ethel Leonor Noia Maciel. **Obtenção de financiamento:** Ethel Leonor Noia Maciel. **Redação do manuscrito:** Sonia Vivian de Jesus, Carolina Maia Martins Sales, Sílvia das Dores Rissino, Helaine Jacinta Salvador Mocelin, Mariana Pereira da Silva Araújo, Ricardo Alexandre Arcêncio, Vania Maria Silva Araújo, Nahari de Faria Marcos Terena, Paula de Souza Silva Freitas, Ethel Leonor Noia Maciel. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Sonia Vivian de Jesus, Carolina Maia Martins Sales, Sílvia das Dores Rissino, Ricardo Alexandre Arcêncio, Vania Maria Silva Araújo, Ethel Leonor Noia Maciel.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 23.12.2021  
Aceito: 17.06.2022

Editora Associada:  
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

**Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem**  
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

---

Autor correspondente:  
Ethel Leonor Noia Maciel  
E-mail: ethel.maciell@gmail.com  
 <https://orcid.org/0000-0003-4826-3355>